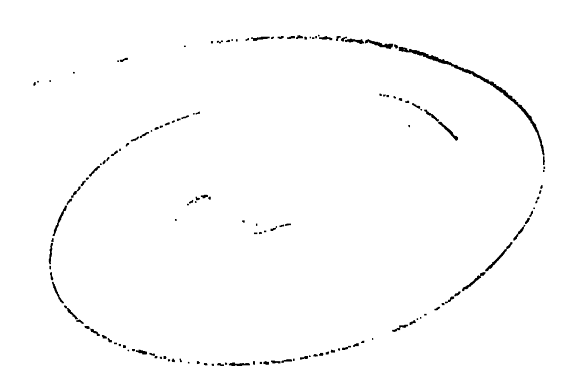
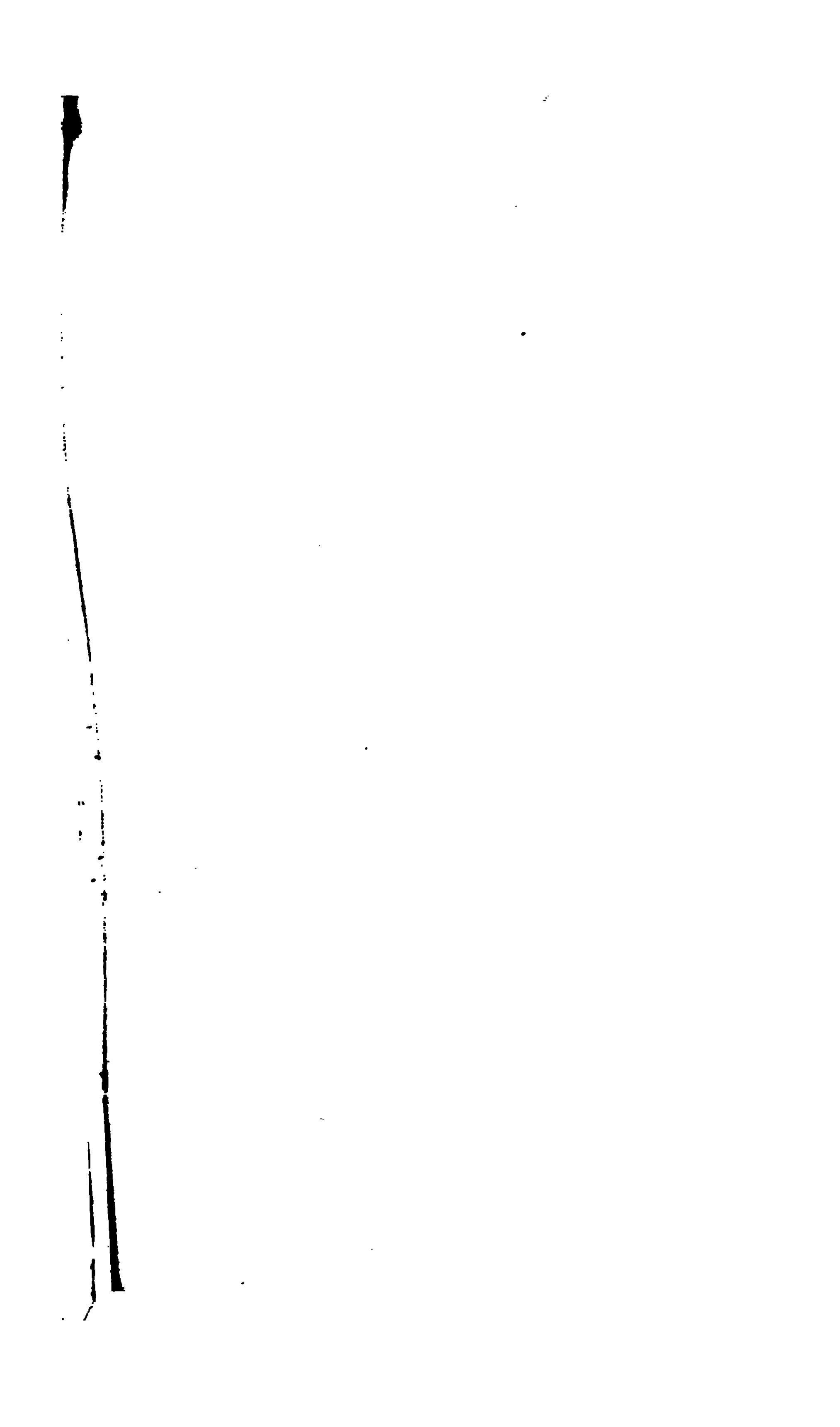










Allgemeine Zeitschrift
für
Psychiatrie
und
psychisch-gerichtliche Medicin,

herausgegeben von

Deutschlands Irrenärzten,

unter der Mit-Redaction von

Damerow, Flemming, Roller

durch

Heinrich Laehr.

Funfzehnter Band.

Berlin.

Verlag von August Hirschwald.

1858.



Inhalt des Funfzehnten Bandes.

Erstes Heft.

Zweites Heft.

Drittes Heft.

Viertes und fünftes Heft.

Sechstes Heft.

Vorwort.

Die Redaction dieser Zeitschrift hat den Unterzeichneten mit dem Auftrage beehrt, sich ihr anzuschliessen, um einen Theil ihrer Arbeiten zu übernehmen, — denjenigen Theil, welcher bisher den besten und geschicktesten Händen, denen ihres Haupt-Redacteurs, anvertraut war. Der zufällige Umstand, dass mein Wohnort mich mit dem Verleger und der Metropole der preussischen Monarchie in unausgesetzter Verbindung erhält, sowie die alten und intimen Beziehungen zu den bisherigen Mitgliedern der Redaction, deren ich mich erfreue, — sind die einzigen Titel, denen ich diesen Auftrag verdanke. Ich habe mich demselben nicht ohne einige Zaghaftigkeit unterzogen und nur im Vertrauen auf die hülfreiche Mitwirkung sowohl meiner Kollegen wie auch der Herausgeber dieser Zeitschrift, der deutschen Irrenärzte.

Die Zeitschrift hat bisher 14 Jahre zum Ausbau der Wissenschaft und des Irrenwesens redlich beigetragen und bei aller geistigen Frische den lauteren Boden nicht verlassen, auf welchem allein ein dauerndes und gesundes gemeinsames Wirken denkbar ist. Sie hat eifrig für ihr Ziel gekämpft und zwar noch zu einer Zeit, wo die Mitarbeiter isolirter als jetzt unter den Aerzten dastanden, wo noch Vieles unklar

war, was jetzt nicht ohne ihre Mithülfe aufgeklärt ist. Seitdem ist die Kenntniss dieser Disciplin eine andere und verbreitetere geworden, und die Zeitschrift findet ihre Leser nicht allein in dem Kreise der Irrenärzte. Muss sie auch diesem Umstande Rechnung tragen, so bleibt sie doch immer noch das hauptsächlichste Organ für Deutschlands Irrenärzte und ist bestimmt, deren Standpunkt nach aussen zu reflectiren. Sie kann dies nur, wenn Jeder nach Kräften beisteuert, möge seine Stellung sein, welche sie wolle. Wir brauchen zum Ausbau vielerlei Materials und der verschiedensten Kräfte. Sind die Meisten erst davon durchdrungen, dass solches gemeinsames Wirken, sei es durch die Gabe des Wortes oder der Schrift, Pflicht ist, dann wird die deutsche Zeitschrift sich dem nähern, was sie in ihrem „Blick nach vorwärts" sich vorgezeichnet hat. Sie wird dann dem Auslande, welches ihre Anerkennung oft genug schon aussprach, einen klaren Einblick in unser Irrenwesen und in unsere wissenschaftlichen Bestrebungen gewähren, wird die Theilnahme der übrigen Aerzte für unsere Sache anregen, von deren rechtzeitiger Mithülfe unsere praktische Wirksamkeit wesentlich abhängt, wird die Behörden um so mehr geneigt machen, die Bestrebungen der Einzelnen durch und für den Staat zu unterstützen, und wird wirksamer die Vorurtheile bekämpfen, deren Bestehen noch immer die Mehrzahl der Kranken verderben hilft.

Die Entwickelung unserer Disciplin hat gegenwärtig aus den gesammelten Erfahrungen schon bestimmte Principien gewonnen. Sie weiss, was sie will und auf welchen Hauptbahnen sie ihrem Ziele sich nähert. Sie steht an Exactheit der Forschung den übrigen Disciplinen nicht nach, durch deren Gaben sie sich bereichert, aber dankbar auch ihnen neues

Licht zuführt. Nach weiterer Aufklärung zu streben ist Pflicht und Genuss; um so mehr, je klarer wir uns sind, dass wir den Schleier des Bildes zu Sais nie lüften werden. Die Erkenntniss davon schützt uns ebenso vor Hochmuth wie falscher Demuth.

Sollte der Eifer Einzelner in der Förderung irrenärztlicher Interessen nicht immer das richtige Maass inne zu halten vermögen, so wird es auch ferner das Bestreben der Redaction sein, die Bestimmung der Zeitschrift als Sammelplatz verschiedener Kräfte und verschiedener Theorieen in würdiger Weise festzuhalten. Ernste Abwehr wird sie sich nur dann gestatten, wenn eine der Wissenschaft unwürdige Tendenz wissenschaftliche Formen zu selbstsüchtigem Zwecke wählt, und diese nicht nur gemuthmaasst sondern auch objectiv dargethan ist.

Möge die Zeitschrift in ihren ferneren Jahrgängängen, deren Zahl von dem Willen und Eifer der Mitarbeiter abhängen wird, sich in gleich achtungsvoller Höhe wie bisher erhalten und — weil ja Stillstand Tod ist, weitergeführt sich immer vollkommener gestalten zu einem werthvollen Werkzeuge wissenschaftlicher Psychopathologie und Psychotherapie!

Asyl Schweizerhof, 30. Decbr. 1857.

Dr. *Heinrich Laehr.*

Ueber das sachliche Verhältniss der Genesung zu den Krankheiten mit Irresein.

Auf den nachfolgenden Seiten beabsichtigen wir, einige alte und vielbesprochene Fragen nochmals zu erörtern, mit dem Bestreben, dadurch zu einigen Resultaten zu gelangen, die, wenn sie auch nicht eben neu sind, doch einer neuen Befestigung bedürfen.

Es soll nicht die Rede sein von dem Zahlenverhältnisse der Genesungen, welche bei der Behandlung von Seelenstörungen erlangt werden. Darüber ist schon öfters gesprochen worden und man ist bis jetzt zu wenig übereinstimmenden und präcisen Ergebnissen gekommen. Wir werden vielmehr die Frage der Genesung ganz allgemein, aber möglichst scharf ins Auge fassen: denn auch hier herrscht noch viel Dunkelheit, Unsicherheit und abstimmige Meinung.

Oft hörte ich von gebildeten Laien und selbst von Aerzten Ansichten aussprechen, wie die folgenden. „Nicht genug, dass die Summe der Genesungen von Seelenstörung eine geringe sei im Verhältniss zu der Zahl der nicht geheilten Irren: die Genesungen selbst seien auch unvollständig und unzuverlässig. Ein Mensch, der einmal seinen Verstand verloren habe, bekomme ihn nie gehörig wieder; stets bleibe etwas zurück von Mangel der Auffassungs- oder

der Combinationskraft, oder von Schiefheit der Ansichten und des Urtheils, oder endlich eine gewisse Reizbarkeit des Gemüths, welche die Ruhe der Ueberlegung beeinträchtige. Solchen Unglücklichen sei daher nie recht zu trauen. Insbesondere dürfe man ihnen nicht wichtige Pflichten anvertrauen: denn wenn sie diesen auch eine Zeit lang völlig zu genügen vermöchten, so könne man doch nie sicher sein, dass sich nicht ihre Fähigkeit zur Pflichterfüllung allmälig vermindere, oder dass sie nicht gar durch ein Recidiv der Seelenstörung vollständig unterbrochen werde." Diese Meinung beruht ohne Zweifel auf einer Menge ungünstiger Erfahrungen und ist durch sie gewöhnlich so befestigt, dass es selten den besten Gründen gelingt, sie aus dem Felde zu schlagen. Dennoch ist es kaum nöthig, dieselbe zu bekämpfen, sofern sie mit solcher Allgemeinheit des Urtheils auftritt. Anerkanntermaassen können Seelengestörte vollkommen und für immer genesen: so, dass die Krankheit nicht das Mindeste zurücklässt, das auch den Scharfblickendsten daran erinnern könnte; so, dass der Genesene allen Anforderungen, welche das Leben und ein anstrengender Beruf an ihn stellt, zu genügen vermag; und so, dass er bis zu spätem Lebensende von Rückfällen der Geistesstörung verschont bleibt. Es könnte nur, — vielleicht mit einem etwas spöttischen Tone — gefragt werden: ob dies die Regel oder die Ausnahme ist? Und allerdings muss man zugeben, dass dieser günstige Ausgang nicht als die Regel bezeichnet werden kann: aber nur aus dem Grunde, weil gewisse nothwendige Bedingungen, an welche diese Regel gebunden sein würde, in der Regel nicht vorhanden sind. Dahin gehört *erstens:* dass vor der psychischen Erkrankung die Integrität der Seelen-Vermögen untadelhaft gewesen ist. Denn man

kann unmöglich erwarten, dass habituelle Mängel der Hirn-Vegetation, dsss eine Schwäche des Geistes oder eine bis zur Excentricität gesteigerte Unregelmässigkeit seiner Thätigkeit, welche mit allen ihren hemmenden Wirkungen bereits lebenslänglich bestanden haben, nunmehr spurlos verschwinden sollen mit dem Ablauf einer psychischen Krankheit, die sich wahrscheinlich unter Mitwirkung jener habituellen Mängel entwickelte. Wenn berichtet wird, dass dies zuweilen wirklich beobachtet worden sei, so liegt wenigstens ein solcher Glücksfall eben so sehr ausser der Berechnung, wie die Virtuosität jenes Sängers, der nach der Beseitigung eines chronischen Kehlkopfsleidens aus einem mittelmässigen Chorsänger einer der berühmtesten Tenoristen seiner Zeit wurde. Es gehört dahin *zweitens*: dass etwa vorhandene leibliche Krankheitszustände ausserhalb des Nervensystems, welche die Entwickelung der Psychose verursacht oder dazu mitgewirkt haben, von der Art waren, dass sie gründlich entfernt werden konnten. Denn deren Fortbestand wird nicht verfehlen, auf die Verrichtungen des Nervensystems einen Einfluss zu üben, welcher seiner Richtung nach demjenigen analog sein wird, den sie während der Psychose ausübten. Endlich gehört dazu, — wir bezeichnen nur die drei vornehmlichsten Bedingungen einer vollkommenen Genesung von der Psychose, — dass diese letztere nicht neue secundäre leibliche Krankheitszustände im Bereiche des Nervensystems oder ausserhalb desselben zurückgelassen hat, die als Nachkrankheiten fortbestehen. Denn in beiden Fällen können dadurch die Verrichtungen des centralen Nervensystems getrübt werden. — Ueberall nun, wo die eben angedeuteten Bedingungen fehlen, wird die Heilung der Psychose, d. h. die Wiederherstellung der normalen Seelen-

Verrichtungen nur unvollkommen sein oder wenigstens von der Gefahr neuer Störung bedroht bleiben. Wo aber jene (und einige andere hier nicht namhaft gemachte Nebenbedingungen) vorhanden sind, wird nicht allein die psychische Genesung als eine vollständige, sondern die Genesung überhaupt als eine allgemeine betrachtet werden können, und zugleich als eine vor der Gefahr des Recidivs gesicherte, — wenigstens in dem Maasse, als für jeden gesunden Menschen eine Sicherheit vor Seelenstörung besteht.

Es giebt also allerdings vollkommene Genesungen von Seelenstörung, — dahingestellt, wie gross oder wie gering das Verhältniss ihrer Zahl zu der Zahl der Erkrankungen sei.

Ein anderes Bedenken, welches zuweilen erhoben worden ist, oder das man, wo es nicht ausdrücklich ausgesprochen wurde, wenigstens deutlich durchhört, bezweifelt nicht sowohl die Heilbarkeit der Seelenstörungen, als vielmehr die Macht der ärztlichen Kunst gegen diese Krankheiten. „Wie verschiedenartig auch die Behandlung sein mag, welche gegen die Seelenstörungen angewendet wird; — ob sie sich thätig oder abwartend verhält; ob dabei die somatische oder die psychische in den Vordergrund tritt; ob diätetische Maassregeln, oder Arzeneien, oder Einwirkungen auf die Psyche als die Hauptagentien in Gebrauch gezogen werden; ob das diätetische Verfahren ein stärkendes oder dem Gegentheile sich zuwendendes sei; ob das Arzeneiliche durch die rationelle Therapie oder durch die Empirie geleitet werde; ob das Psychische Ruhe oder Beschäftigung, Unterhaltung und Vergnügen oder Arbeit als das dienliche Mittel der Einwirkung ins Auge fasse: stets bleibt das Verhältniss der Heilungen, der Todesfälle, der ungeheilt Gebliebenen ungefähr das nämliche. Schwan-

kungen in den einzelnen Jahrgängen erweisen sich abhängig von zufälligen Ursachen: denn sie werden wieder ausgeglichen in dem Gesammt-Resultate einer längeren Reihe von Jahren. Die mit der sorgfältigsten Umsicht und grossem Kosten-Aufwande eingerichteten Asyle können in Bezug auf die Zahl der Heilungen keinen Vorsprung vor jenen gewinnen, welche gleichsam nur durch die Gelegenheit, unter Benutzung kümmerlicher Geldmittel, ins Leben gerufen waren, und welche höchst mühsam mit den immer wachsenden Forderungen der Asylkunde Schritt halten konnten. Ja, kostspielige, englische Muster-Asyle sehen sich, wenn man den statistischen Berichten Glauben schenken darf, in Hinsicht auf das Heilungs-Resultat geschlagen von dem natürlichen Asyle der belgischen Irren-Colonie zu Gheel, — ungeachtet gerade hier der ärztliche Dienst am unvollkommensten ist und von allen daselbst bestehenden Mängeln der Mangel eines Krankenhauses am meisten beklagt wird." — Dieses Bedenken stützt sich allerdings auf *Rechnungen* und *Zahlen*, aber auf höchst *unzuverlässige.* Es ist gegenwärtig bis zur Evidenz erwiesen, dass es rücksichtlich der Seelenstörungen keine Statistik der Genesenen giebt, auf welche sich Schlussfolgerungen in Betreff der Heilbarkeit dieser Krankheiten oder in Betreff der Nützlichkeit des dabei angewendeten Heilverfahrens gründen liessen. Wer diese Ueberzeugung nicht schon gewonnen haben sollte aus dem Ueberblicke dessen, was die Asyle unter jener statistischen Rubrik in der Form von nackten Zahlen geben, aus der Laxität der dabei zum Grunde gelegten Begriffe und aus dem Mangel an Uebereinstimmung derselben: dem wird sie sich gewiss unabweislich aufgedrängt haben bei Lesung des Aufsatzes: „Kritisches zur Irrenstatistik aus der An-

stalt bei Halle“ von unserem Damerow.*) Diese in alle Verhältnisse der Irrenstatistik stark eindringende und alle unklaren Stellen hell beleuchtende Kritik lässt deutlich erkennen, dass die Rechnungen und Zahlen um so weniger beweisen und zu um so grösseren Fehlschlüssen verleiten, je umfassender jene und je grösser diese werden, und dass nur der Einzelfall mit seinem genauesten Detail es ist, aus dem man zuverlässige Schlüsse ziehen kann für die Aetiologie und Pathologie, wie für die Therapie. — Allein gegenüber diesen irreleitenden Rechnungen und Zahlen steht eine *Thatsache*, sicher vor jedem Zweifel. Es ist die Thatsache: dass die Zahl der Genesungen von Seelenstörung überall, wo man sie hat berechnen können, — also zunächst in den Asylen — wächst mit der Beschleunigung der Aufnahme in die Asyle, gerechnet von dem Ausbruche der Psychose. Dieses Ergebniss zeigt sich in allen Asylen, welches auch die Behandlungsweise sei, die daselbst angewendet wird. Man mag deshalb vielleicht sagen: daraus sei nichts weiter zu folgern, als dass in dem ersten Zeitraume nach dem Ausbruche der Psychosen die Kranken noch am empfänglichsten seien für die wohlthätigen Einwirkungen des diätetischen Regims, des Schutzes gegen Schädlichkeiten und des weckenden Einflusses, den die Berührung mit anderen Gestörten ausübt. Aber man wird zuversichtlich jener Thatsache eine ausgedehntere Geltung zugestehen, — man wird sagen dürfen: die Zahl der Genesungen von Seelenstörung wächst nach Maassgabe der Schleunigkeit, mit welcher eine zweckmässige Behandlung der Krankheit eintritt. Denn auch ausserhalb der Asyle wird man dieses Axiom bestätigt finden —

*) S. Band XII. dieser Zeitschrift S. 440.

nur in dem Maasse seltener, als eine ärztliche Behandlung gewöhnlich nicht zeitig *eintritt*, und eine zweckmässige, d. h. zunächst eine beharrliche, unterstützt von allen nöthigen Hülfsmitteln — nicht eintreten *kann*. Wie viel wird nicht in dieser Hinsicht in der Privat-Praxis verschuldet durch Verheimlichung des Irreseins, durch unbekämpften Einfluss fortwirkender Schädlichkeiten, durch das Zurückweichen vor den Schwierigkeiten der Ausführung nöthiger Kurmaassregeln, durch Verlassen des Kampfplatzes vor der Entscheidung, endlich durch die Ungeduld des Kranken oder seiner Umgebungen, die in der Zögerung des Erfolgs den Beweis der Unzuträglichkeit des Kur-Verfahrens sehen. Wo aber ausserhalb der Asyle dergleichen Hindernisse abgewehrt werden können, da führt, wie ich oft zu beobachten Gelegenheit hatte, eine rasch im Beginn eintretende zweckmässige Behandlung der Psychose sehr häufig zur Genesung. —

Es genügt uns, in dem Obigen folgende Sätze vertreten und ihnen Anerkenntniss gesichert zu haben:

Erstens: dass die Seelenstörungen nicht schlechthin zu jenen unheilbaren Krankheiten gehören, bei denen die ärztliche Hülfe nur lindern, nicht auch die Genesung herbeiführen kann.

Zweitens: dass diese Krankheiten, wenn schon häufig ihr glücklicher Ausgang durch eine, mittels wohlgeordneter äusserer Verhältnisse unterstützte, Naturheilung im Wege der Wiedergenesung herbeigeführt wird, gleichwohl unter günstigen Umständen auch nicht unzugänglich sind einer heilenden Einwirkung der ärztlichen Kunst.

Trotz ihrer Trivialität sind diese Sätze in sofern von Belang, als sie zweien Folgerungen zur Grundlage dienen können.

Die *eine* ist *die Nothwendigkeit der Asyle als Heil-*

Anstalten. — Wäre man gezwungen, einzuräumen, dass die Seelenstörungen als eine Art von Gebrechen betrachtet werden müssten, die, wo sie einmal auf treten, höchstens für einige Zeit zurückzudrängen, zu mässigen, oder rücksichtlich ihrer lästigen und gefährlichen Wirkungen zu lindern, niemals aber ganz auszurotten seien, vielmehr stets an der Seele etwas Schadhaftes oder wenigstens einen Keim zurücklassen, aus welchem die Seelenstörung, wie gewisse parasitische Cryptogamen aus einem unvertilgbaren Mycelium, früher oder später wieder hervorzubrechen droht: dann würde sich's in der That empfehlen, die bedeutenden Anstrengungen und Kosten, welche man seit einem halben Jahrhundert auf die Herstellung zweckmässiger Irren - Heil - Anstalten fordern zu müssen glaubte, auf zweckmässige Bewahr-Anstalten für Gestörte zu verwenden. Ausserordentliche Summen könnten dadurch für andere Zwecke gespart und es könnten gleichwohl Einrichtungen gewonnen werden, welche weniger, als die jetzt bestehenden, von Ueberfüllung bedroht sein, leichter, bequemer und billiger als sie den stetig wachsenden Ueberschuss ungeheilter chronischer Irren unterbringen würden, die der Ueberwachung und der Entfernung aus dem Verkehr der bürgerlichen Gesellschaft bedürfen. Man dürfte darauf denken, abgesonderte Plätze, Colonien für Irre, nach dem Beispiel jener von Gheel zu begründen, wo diese Unglücklichen, ähnlich wie in überseeischen Strafcolonieen die Verbrecher, obgleich der Freiheit beraubt, eine scheinbare Freiheit geniessen, — obgleich unfähig erachtet für die Theilnahme an der arbeitsamen Bewegung des bürgerlichen Lebens, das, was ihnen von Arbeitskraft übrig blieb, zu der bürgerlichen Gesellschaft und zu ihrem eigenen Besten verwerthen könnten. Ia, die Irren-Colonie zu Gheel selbst,

sie würde den oft gerügten Mangel eines Krankenhauses nicht mehr in dem Maasse, wie es bisher geschehen, sondern höchstens insofern zu beklagen haben, als er ihr ein Mittel zur Erleichterung der Pflege und ihren Pfleglingen ein gewisses Maass der Linderung ihrer Leiden entzieht; kurz: in einem solchen Institute würde ihr nicht eine *Heil*-Anstalt, sondern nur eine *potenzirte Pflege*-Anstalt zu wünschen bleiben. — Aber unter dem Gesichtspunkte, den wir oben gefunden haben, erscheinen diese Einschränkungen unpassend und nicht zeitgemäss. Die Seelenstörungen sind der *Heilung* zugänglich: folglich bedürfen wir ihretwegen der *Heil*-Anstalten. Wir bedürfen ihrer, weil die Mittel, welche die Therapie zur Bekämpfung dieser Leiden ausserhalb der Krankenhäuser darbietet, für solchen Zweck nicht in ausreichendem Maasse anwendbar oder zu ohnmächtig sind. Wir können zwar die Pflege-Anstalten nicht entbehren, weil nicht alle Seelengestörte geheilt werden können und ein grosser Theil der Nicht-Geheilten ungeeignet ist, in die Freiheit des bürgerlichen Lebens zurückzukehren. Aber, wenn es gilt, der Gesammtheit der Seelen-Gestörten die Fürsorge des Staates zuzuwenden, darf die Rücksicht auf die Ungeheilten nicht die vorwaltende sein. *Entweder* müssen die für die Verpflegung der Unheilbaren zu treffenden Einrichtungen getrennt werden von denjenigen, welche für Kranke berechnet sind, die dem Heilungs-Versuche unterworfen werden sollen; *oder*, falls beide vereinigt bleiben sollen, müssen die letzteren die maassgebenden, — die Pflege-Anstalten müssen *Krankenhäuser* sein. Dieser Gedanke ist zwar keineswegs neu; er hat vielmehr bisher bei der Anlegung von Irren-Anstalten stets zur Richtschnur gedient. Dennoch ist es nöthig, ihn jetzt nachdrücklich in Erinnerung zu

bringen, in einer Zeit, wo man unter dem Gewichte des Ueberschusses an Unheilbaren auf neue und billigere Maassregeln für die Verpflegung der letzteren glaubt sinnen zu müssen; in einer Zeit, wo eine grosse Anzahl von Irren-Anstalten mehr und mehr das Gepräge von Arbeitshäusern annimmt; in einer Zeit endlich, wo man schon geradezu empfohlen hat, die kostspieligen Krankenhäuser für Gestörte ganz aufzugeben und durch Arbeits Colonieen für Irre, ähnlich der von Gheel, zu ersetzen.

Die *andere* Folgerung ist diese: *dass die ärztliche Wissenschaft verpflichtet ist, ihre Anstrengungen zur Vervollkommnung der Pathologie und Therapie der Seelenstörungen mit allem Eifer fortzusetzen.* — Wäre man genöthigt, einzugestehen, dass der glückliche Ausgang der Seelenstörung, wenn er überhaupt erwartet werden dürfe, zu den Glücksfällen gehört, die nur, *entweder*, als blosse Wiedergenesung, aus der heilsamen Ausgleichungs-Bestrebung der Naturkraft, *oder*, als wirkliche Heilung, aus dem zufälligen, aber unberechenbaren Zusammentreffen glücklicher Umstände mit glücklichen diätetisch-therapeutischen Einwirkungen hervorgingen: so würde man damit das pathologische Studium dieser Krankheits-Zustände für eine Arbeit erklären, welche nur das Interesse der Wissensbegierde im Auge haben, dem praktischen Bedürfnisse aber höchstens zufällig Nutzen leisten könne. — Sobald man aber die Möglichkeit einer planmässig erzielten, einer vollständigen Heilung der Seelenstörung anerkennen muss, ist dadurch die Verpflichtung der ärztlichen Wissenschaft ausgesprochen: hinzuarbeiten nicht nur auf die Erforschung dieser Krankheitszustände, sondern auch auf die Erkenntniss der Bedingungen, an welche jene Möglichkeit geknüpft ist. Jeder erneuerte Versuch zu diesem Zwecke ist

alsdann gerechtfertigt, wie weit er auch fehl gehe, wie fern er auch seinem Ziele bleiben möge. Es lässt sich freilich schon jetzt mit ziemlicher Gewissheit voraussehen, dass auch im glücklichsten Falle das Gelingen ausgedehnten Beschränkungen unterliegen wird. Wahrscheinlich wird die Arzneikunde niemals dahin gelangen, alle die Bedingungen aufzufinden und herzustellen, von welchen die vollkommene Ausgleichung an sich heilbarer psychischer Krankheits-Zustände abhängt. Noch wahrscheinlicher wird sie niemals dahin gelangen, Seelenstörungen, die in ihrem Verlaufe bereits bis zur psychischen Nachkrankheit vorgeschritten sind, aufzuhalten und zur Umkehr zu zwingen. Aber gelänge es ihr auch nur, eine, auf klare pathologische Einsicht gegründete, *sichere* und *bewusste* Herrschaft über jene Psychosen zu gewinnen, welche sich im Stadium der Vorboten des Ausbruchs und der Höhe befinden, so würde sich dadurch die Psychiatrie auf gleiche Linie mit vielen anderen Zweigen der Medicin erhoben sehen, welchen sie bis jetzt noch mühsam nachstrebt. Es würde dadurch die Zahl der ungeheilt Gebliebenen, deren Pflege und Ueberwachung den Familien oder dem Gemeinwesen obliegt, um ein sehr Beträchtliches verringert werden. Als zweckmässig und verdienstlich muss man daher die Aufforderung willkommen heissen, welche neuerlich von Seiten der deutschen Gesellschaft für Psychiatrik und gerichtliche Psychologie ergangen ist, die Aufforderung, im Wege der Preis-Bewerbung die Frage zu beantworten: Wie sind beginnende Seelenstörungen zu behandeln? An dieser Frage möchten wir nur die Unbestimmtheit des Ausdrucks: „beginnende Seelenstörungen“ aussetzen, dessen Limitirung die Bewerber leicht in erhebliche Zweifel führen kann.

Fl.

Theorie Schröder's van der Kolk von der Epilepsie,

nach dessen Vortrage in der 4ten psychiatrischen Session (während der Naturforscher-Versammlung),

mitgetheilt

von

Dr. Hertz.

Es hat die Ansicht geherrscht, dass das verlängerte Mark eine Verlängerung des Rückenmarks zum Gehirne sei. Es ist diese Ansicht aber nur halb richtig, denn ein Theil der *medulla oblongata* besteht aus Fasern, die vom Gehirne heruntertreten und sich mit den aus dem Rückenmarke aufsteigenden Fasern mengen und verweben. Am bemerkbarsten ist diese Zusammensetzung aus Gehirn- und Rückenmarksantheilen in den mittleren Strängen nebst Oliven. Man findet hier um die Ganglienzellen der in beträchtlicher Masse eingelagerten grauen Substanz eine Menge von queeren, transversalen und flectirten Verlaufes. Die Kreuzungen der Fasern von der einen in die entgegengesetzte Seite ist ebenfalls in den Oliven am stärksten, stärker als irgendwo im Rückenmarke, und nir-

gendwo im Gehirne oder Rückenmarke ist das zwischen den Ganglien verlaufende Capillargefässnetz reicher entwickelt.

Durch diese ihre Beschaffenheit und Lage steht die *medulla oblongata* mit dem ganzen Nervensysteme in Wechselwirkung, und es wirken die Reize vom Rückenmarke sowohl, wie vom Gehirne und den sympathischen Geflechten, auf sie ein. — Die von ihr, als besonderem Organe, ausgehende, eigenthümliche Wirksamkeit besteht in bilateralen Actionen, und zwar in den bilateralen Reflexionsacten des Schlingens, Athmens, Lautegebens und der Mimik. — Halbseitige Verletzungen des Rückenmarkes oder des Gehirnes erwecken zunächst nur einseitige Erscheinungen; erst nachdem sich der daraus folgende Reiz dem verlängerten Marke mitgetheilt hat, entstehen bilaterale Convulsionen. — Alle motorischen Akte, die von der *medulla oblongata* direkt herkommen, haben das Merkmal des plötzlichen Auftretens, der kurzen, abgebrochenen Dauer und des bald nothwendigen Pausirens. Sie sind elektrischen Schlägen vergleichbar; und es ist immer erst einige Zeit nöthig, bis sich die Explosionsfähigkeit erneuert hat. — Auch muss an die Experimente erinnert werden, die man zur Ermittelung der Reflexbewegungen angestellt hat, und die gezeigt haben, dass bei enthaupteten und betäubten Thieren und bei solchen, wo man die Arterien, die zum Gehirn gehen, unterbunden hat, die Reflexbewegungen viel intensiver waren, gleichsam als wenn das Gehirn in seiner unversehrten Beschaffenheit hier einen Regulator abgäbe. —

Auf diese Weise führt uns die Physiologie dahin, dass der Ausgangspunkt der epileptischen Krämpfe in der *medulla oblongata* gelegen sein muss. — Die Symptome der Krankheit selbst stimmen hiermit auch

vollständig zusammen: die Convulsionen in der Epilepsie sind bilaterale. Sie zeigen sich zuerst von den Nerven aus, die aus der *medulla oblongata* entspringen, nämlich in den Muskelgebieten des *nervus facialis*, *glossopharyngeus*, *vagus*, *hypoglossus* und *accessorius*, also mit krampfhaften Bewegungen in den Schlingwerkzeugen, im Gesichte, am Brustkorbe. Erst im weiteren Fortgange betheiligen sich dabei die Gliedmaassen. In jedem epileptischen Anfalle, auch in dem leichtesten, sind die erstgenannten Muskelgruppen convulsivisch bewegt. — Die epileptischen Krämpfe haben auch den Charakter des Plötzlichen, der beschränkten Dauer und des Pausirens. Bekommt ein Epilepticus heute einen schwereren Anfall, so wird er morgen einen leichtern bekommen. — Ein constanter Sectionsbefund bei Fallsüchtigen ist Hyperämie und Gefässausdehnung in der *medulla oblongata*, auch bei Solchen, die ausser einem Anfalle gestorben sind. Verdickung der Gefässwandungen, albuminöse Ausschwitzungen, Verhärtungen, fettige Entartung an der bezeichneten Stelle findet man in veralterten Fällen. — Man kann die Epileptiker in zwei Klassen eintheilen. Es giebt solche, welche sich während des Anfalles auf die Zunge beissen, und solche, die dieses nicht oder nur selten thun. Bei den Erstern findet man die Capillargefässe hyperämisch und erweitert, die in der Bahn der Ursprungsstelle des *n. hypoglossus (corp. olivaria)* liegen. Bei den Zweiten findet man diese Veränderung mehr in der Bahn des *vagus (corp. restiformia)* gelegen. Bei diesen ist durch die grössere Spannung in den Organen des Athmens die Krankheit gefährlicher, und sie sterben meist in einem Anfalle durch Stillstehen der Respiration, was bei den ersteren weniger vorkommt. — Schröder

van der Kolk hat über dieses Verhältniss genaue Untersuchungen angestellt, indem er an den entsprechenden Präparaten von Epileptikern, die sich auf die Zunge bissen und von solchen, die sich nicht bissen, die Gefässe im Gebiete des *n. hypoglossus* und des *n. vagus* gemessen hat.

Zur Epilepsie gehört demnach nothwendig die angegebene krankhafte Disposition für convulsivische Reflexbewegungen in der *medulla oblongata*. Es bildet diese die Grundlage. Der Stimulus zu den Ausbrüchen, die Gelegenheitsursache der Krankheit, kommt gemeinlich von einer entfernteren Reizung, die vom Gehirne, dem Rückenmarke oder dem sympathischen Nerven geleitet wird und herstammt vom Gehirne selbst (psychische Reizungen), vom Geschlechtsapparate, vom Darmkanale, von den Nieren, von Wunden u. s. w. Je höher gespannt die Reizbarkeit in dem verlängerten Marke ist, je geringer braucht der Anlass zu sein. Pflüger erwähnt eines Falles, wo nach Wegnahme eines Splitters im Finger die Krämpfe zum Schwinden gebracht wurden. — Im Anfange der Krankheit ist eine organische Veränderung in der *medulla obl.* wohl nicht anwesend. In Folge der anhaltenden Congestionen und der häufigen Anfälle entstehen im Verlaufe Erweiterungen der Capillaren, Verdickung in den Wandungen derselben und tiefere Entartungen. — Die Bewusstlosigkeit während der Krämpfe entsteht durch den Druck des Blutes in den gefüllten Gefässen auf das Gehirn. — Anfälle von verhältnissmässig grösserer Bewusstlosigkeit bei geringeren Krämpfen unterdrücken das geistige Vermögen schneller, als heftigere Krämpfe ohne Verlust von Bewusstsein. — Blödsinnigkeit, entstanden in Folge von Epilepsie, ist darum nicht entschieden unheilbar und muss nicht mit Blödsinnigkeit in Folge von pri-

märer Gehirnerkrankung verwechselt werden. Die erstere kann nach Aufhören der Krämpfe schwinden, so lange noch keine Desorganisationen entstanden sind.

In der Kur der Epilepsie sind beide Pole der Krankheit zu berücksichtigen, sowohl der entfernte Stimulus, als auch die Reizbarkeit des verlängerten Marks. Narcotica zur Herabstimmung der Reizbarkeit anzuwenden, ist sehr misslich. Sie betäuben zumeist das Gehirn. *Coniin*, das Schröder v. d. Kolk anwandte, beschwichtigte anfangs die Zufälle, bald aber traten diese wieder auf und zwar viel heftiger, als vor Anwendung des Mittels. Eine ähnliche schlechte Nachwirkung haben schlafmachende und anästhesirende Arzneistoffe. Durch die Betäubung des Gehirns steigert sich die Reflexionserregbarkeit des verlängerten Markes. — Die örtliche Ursache der Krankheit wird am besten bekämpft in frischen Fällen mit örtlichen Blutentziehungen im Nacken, etwa 4 bis 6 Schröpfköpfe wiederholt applicirt, denen ein oder mehrere Vesicatore, auch ein Fontanell folgen kann. In frischeren Fällen passt ein Haarseil nicht, es würde vielmehr reizen; in älteren, wo auch mitunter Schröpfköpfe passend sein können, ist ein Haarseil im Nacken an seiner Stelle. — In Bezug auf die entfernteren Ursachen muss besonders gesehen werden nach dem Zustande von Wunden, nach Uterin- und Nierenleiden, Stricturen im Colon, nach Beschaffenheit des Blutes, Onanie, Würmer u. s. w. Zinkoxyd und salpetersaures Silber erweisen sich zuweilen als heilsam. Dieses wird aber nur da der Fall sein, wo dadurch auf die entferntere Ursache günstig eingewirkt wird, z. B. durch *argent. nitric.* auf Magengeschwüre und Leiden der Schleimhaut des Darmkanals, und durch Zink auf erhöhte Reizbarkeit des

Intestinal-*sympathicus*. Die anderen sogenannten Specifica wirken nicht anders heilsam, als in dieser Art. — In einem Falle, wo Zink in steigender Gabe mit anscheinendem Nutzen längere Zeit fortgegeben worden war, starb der Kranke plötzlich in einem heftigen Anfalle.

Ueber Verschiedenheit der Grösse der Pupillen aus centraler Ursache. *)

Von

Dr. Richarz
in Endenich bei Bonn.

Um das Verhältniss bei Verschiedenheit der Grösse der Pupillen in Krankheiten der Centralorgane des Nervensystems, namentlich bei allgemeiner unvollständiger Paralyse, auszudrücken, machen die meisten Aerzte die weitere Pupille namhaft. Man hört bei gleichem Sachverhalt häufiger die eine Pupille weiter, als die andere enger nennen. Insofern dieser Gewohnheit kein vorgefasstes Urtheil zu Grunde läge, wäre nichts dagegen einzuwenden. Ich glaube aber, dass dabei die mehr oder minder dunkle Ansicht waltet, als ob erstlich verschieden grosse Pupillen immer nur durch ein Leiden *einer* Iris hervorgebracht würden, als ob ferner die Erweiterung der Pupille eher und häufiger ein krankhafter Zustand sei, als ihre Verengerung, und endlich als ob die Erweiterung immer auf Re-

---

*) Eine kleinere Mittheilung an die psychiatrische Section der diesjährigen Naturforscher - Versammlung.

laxation, resp. auf Lähmung beruhe. Deshalb wird die Iris mit der weitern Pupille öfter als die leidende und zwar als an Lähmung leidend angesprochen, denn die mit der engern. Man findet ganz gewöhnlich nicht etwa blos Pupillenverschiedenheit, sondern im Allgemeinen Pupillenerweiterung als Beispiel und peremptorisches Zeichen von „Lähmung einzelner Muskeln“ angeführt (so Correspondenz-Blatt f. Psychiatrie 1857, Nr. 4. S. 28).

Die genannten, freilich nicht immer klar bewussten Voraussetzungen sind aber sämmtlich falsch. Zuvörderst hat man zu bedenken, dass sowohl die abnorme Weite, als auch die abnorme Enge einer Pupille von zwei ganz verschiedenen Zuständen der Iris ausgehen kann: die Weite nämlich ebensowohl von einer Lähmung ihrer circulären, als von einem Krampf ihrer radialen Muskelfasern, und die Enge sowohl von einer Lähmung der radialen, als von einem Krampf der circulären Fasern. Sodann *können* bei Pupillenverschiedenheit *beide* Regenbogenhäute afficirt sein, obschon dies in der Regel nur eine ist. Ob beide leiden oder nur eine, und im letzten Falle, welche, kann nur eine sorgfältige Untersuchung lehren. Ich habe nämlich die Beobachtung gemacht, dass der Unterschied der Pupillen aus Krankheit der Centralorgane des Nervensystems gewöhnlich nicht unter allen Lichtverhältnissen relativ gleich gross ist, auch dass dieser Unterschied nicht etwa bei mittlerem Grade der Beleuchtung, sonderm bei einem Extrem derselben, entweder bei dem stärksten oder schwächsten Lichteinflusse, am grössten ist, beim entgegengesetzten Extrem aber sich auf ein Minimum reducirt findet, ja oft verschwindet. Ich spreche hier natürlich nur vom relativen Unterschied, nicht vom absoluten: denn dieser muss ja bei Verengerung der Pu-

pillen geringer erscheinen, als bei deren Erweiterung. Das erwähnte gewöhnliche Verhalten des Pupillenunterschiedes beim Wechsel des Lichtreizes kann nur dadurch erklärt werden, dass nur Eine Iris leidet, und beweisst eben, dass dieser Zustand der gewöhnliche ist. Die künstliche Herbeiführung einer raschen Aufeinanderfolge beider äussersten Grade von Beleuchtung, eines sehr hohen und eines so niedrigen, dass dadurch nur gerade noch die Untersuchung ermöglicht wird, ist daher ein sehr geeignetes und sicheres Verfahren, um zu ermitteln, ob beide Irides krank sind oder nur eine, und letztenfalls welche.

Bei diesem Experiment ergeben sich nämlich, wenn man auch ein meist nicht pathologisches Verhältniss hinzu nehmen will, folgende mögliche Fälle.

I. Bleibt beim Wechsel der Beleuchtung der verhältnissmässige Pupillenunterschied sich gleich, während zugleich die absolute Grösse beider Pupillen proportional dem Lichteinflusse variirt, so hat man es mit gesunden Regenbogenhäuten zu thun, bei denen die Verschiedenheit in der Grösse der Pupillen nur als ein blosses *vitium* besteht, wenigstens nicht central und nicht durch Lähmung oder Krampf bedingt ist.

II. Findet man bei jeder Stärke des Lichteinflusses sowohl das Verhältniss des Unterschieds der Pupillen, als auch ihre absolute Grösse ganz oder beinahe unverändert, so hat man beide Irides für *sehr* krank und für *gleich* krank zu erklären: und zwar die mit der weiteren Pupille entweder durch Lähmung der circulären oder durch Krampf der longitudinalen Fasern, und die mit der engern Pupille entweder durch Lähmung der longitudinalen oder durch Krampf der circulären Fasern. Durch Combination entstehen hier vier mögliche Fälle, nämlich;

1) Lähmung der circulären Fasern an der weitern Pupille mit Lähmung der radialen an der engern (am häufigsten);
2) Lähmung der circulären Fasern an der weitern Pupille mit Krampf der circulären an der engern;
3) Krampf der radialen Fasern an der weitern Pupille mit Lähmung der radialen an der engern;
4) Krampf der radialen Fasern an der weitern tern Pupille mit Krampf der circulären an der engern.

III. Der letzte und häufigste Hauptfall endlich ist der, dass entweder beim stärksten oder beim schwächsten Lichteindrucke die Pupillenverschiedenheit ganz oder fast ganz schwindet. Hier ist nur Eine Regenbogenhaut krank.

1) *Schwindet die Verschiedenheit beim stärksten Licht,* so kann dies nur geschehen durch Verengerung der weitern Pupille, während zugleich die engere durch Verstärkung des Lichts gar nicht oder doch nicht in gleichem ungehörigen Maasse zur Verengerung veranlasst worden ist. Es gehört also hier die weitere Pupille einer dem Lichtwechsel gehorchenden, d. h. einer gesunden Iris an, die *engere*, starre oder wenig bewegliche *Pupille* aber einer *kranken Iris*, und zwar entweder

a) einer in ihren radialen Fasern gelähmten, wodurch die antagonistischen, die Verengerung bewirkenden Circularfasern das Uebergewicht erlangen, oder
b) einer in ihren Circularfasern vom Krampf ergriffenen.

2) *Schwindet hingegen die Pupillenverschiedenheit beim schwächsten Licht,* so kann dies nur bewirkt wer-

den durch Dilatation der engern Pupille, während dabei die weitere durch Abnahme des Lichtes gar nicht oder doch nicht in gleichem und gehörigen Maasse zu fernerer Erweiterung veranlasst worden ist. Es gehört also hier die engere Pupille einer dem Lichtwechsel gehorchenden, d. h. einer gesunden Iris an, die *weitere*, starre oder wenig bewegliche *Pupille* aber *einer kranken Iris*, und zwar entweder

a) einer in ihren Circularfasern gelähmten, wodurch deren Antagonist, die erweiternden Radialfasern, das Uebergewicht erhält, oder

b) einer in ihren Longitudinalfasern krampfhaften.

Im Ganzen also giebt es bei Pupillenverschiedenheit 9, und wenn man den ersten (nicht pathologischen) Hauptfall ausschliesst, 8 mögliche Fälle. Wo die Verschiedenheit sich mit einer gewissen Constanz behauptet, wird wohl meist von Krampf nicht die Rede sein können. Bei Regenbogenhäuten indessen, welche gleichmässig in derselben Weise afficirt sind, wird ein andauernder Krampf nicht selten beobachtet. Die beständige Erweiterung der Pupillen bei Helminthiasis und ähnlichen krankhaften Unterleibszuständen kann nicht wohl aus Lähmung, sondern nur aus Krampf erklärt werden, und zwar aus einer krampfhaften Contraction der longitudinalen Fasern der Iris durch Reizung des *n. sympathic.* Seltener schon wird die Verbindung eines Krampfes der radialen Fasern der einen Iris mit einem Krampf der circulären Fasern der anderen und eine daraus hervorgehende Pupillenverschiedenheit sein. Am seltensten aber findet sich wohl als Ursache der Pupillenverschiedenheit die Combination verschiedener *Zustände* in beiden Irides, einer Lähmung nämlich auf der einen mit Krampf der gleichnamigen Muskelfasern der anderen.

Zieht man von jenen acht Eventualitäten alle

Fälle mit Krampf ab, wie es bei allgemeiner Paralyse meistens geboten ist, so bleiben nur drei Möglichkeiten noch übrig, nämlich:

1) Lähmung der radialen Fasern der mit der engeren Pupille versehenen Iris;
2) Lähmung der circulären Fasern der Iris mit der weiteren Pupille;
3) eine Verbindung von 1. und 2. miteinander.

Bei *Paralysis generalis incompleta* ist *von diesen drei Fällen* der letzte der seltenste. Es leidet dabei viel häufiger nur Eine Iris an Lähmung, als beide, so dass auch hier meist die eine Seite nicht in demselben Grade geschwächt ist, als die andere, sondern ausser der allgemeinen Schwächung noch etwas Hemiplegisches obwaltet. Ferner habe ich beobachtet, dass, wenn die Pupillenverschiedenheit bei einem Extrem der Beleuchtung schwindet, dies häufiger beim stärksten Licht geschieht, als beim schwächsten, d. h. also, dass nicht der gewöhnlichen Annahme gemäss die weitere, sondern die engere Pupille *öfter* die krankhafte, die gelähmte ist. Es steht dies ganz in Uebereinstimmung mit der physiologischen Beobachtung Budge's (Beweg. der Iris, S. 72 u. 85), dass von den beiden Antagonisten der Iris der *nerv. oculomotorius*, welcher bekanntlich den *musc. sphincter irid.* anregt, mehr Nervenkraft entwickelt und durch eine bei weitem geringere Reizung in Thätigkeit versetzt werden kann, als der *nerv. sympathic.*, welcher dem *m. dilatator* vorsteht. Denn es wird demgemäss bei einer allgemeinen paralytischen Schwächung in der Iris unter sonst gleichen Umständen die Lähmung weit eher in dem der Erweiterung der Pupille dienenden Nerven- und Muskelapparat hervortreten müssen, als in dem für die Verengerung bestimmten. Es verhält sich in dieser Beziehung der *m. dilatator* zum

m. sphincter iridis, wie bei den Muskeln der Gliedmaassen die Extensoren zu den Flexoren.

Uebrigens ist im Allgemeinen bei einer aus central begründeter Lähmung entspringenden Pupillenverschiedenheit die Erkenntniss, ob beide Regenbogenhäute leiden oder nur eine, und in letzterm Falle, welche — ob nämlich die vom *n. sympathic.* versorgten longitudinalen Fasern der einen Iris gelähmt sind oder die vom *n. oculomotor.* versehenen circulären Fasern der andern — für die Diagnose des centralen Sitzes der Ursache nicht unwichtig.

Ueber Wesen und Behandlung der Melancholie mit Aufregung (Melancholia agitans *).

Von

Dr. Richarz
in Endenich bei Bonn.

(Ein von mir vor der psychiatrischen Section der diesjärigen Naturforscher-Versammlung gehaltener Vortrag war diesem Aufsatze entlehnt. Dr. R.)

Vor zehn Jahren habe ich in einem Vortrage „über die Grundformen der chronischen Seelenstörungen"

---

*) d. h. eine Melancholie, welche den Leidenden beunruhigt, in Bewegung setzt, umhertreibt. Ich halte diese Bezeichnung für besser, als jede andere lateinische. Das Wort Agitation drückt am bestimmtesten jene ziel- und zwecklose, thatunkräftige Unruhe aus, welche diesen Zustand kennzeichnet. In der angsthaften und hartnäckigen Scheu dieser Kranken, irgend etwas vorzunehmen oder mit sich vornehmen zu lassen, welche oft die alleinige Ursache der hier so häufigen Nahrungsverweigerung wird, ist von wahrer Activität, wie sie die Tobsucht darbietet, trotz aller Heftigkeit des Widerstrebens nichts zu erkennen, sondern im Gegentheil nur die zaghafte Negation jeder Thätigkeit. Darum kann ich mich der gleichfalls gebrauchten Benennung: Melancholia activa, nicht anschliessen. M. agitans empfiehlt sich auch noch wegen der Analogie mit Paralysis agitans, ein Zu-

vor der psychiatrischen Section der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Aachen die Behauptung aufgestellt, das einzig sichere Unterscheidungsmerkmal der Melancholie mit Aufregung und der Manie von einander sei ein psychisches und bestehe in der Flucht der Vorstellungen, als welche immer Exaltation den Gegensatz von Depression bedinge und von welcher bei der gereizten Melancholie auch bei den höchsten Graden tobender Unruhe niemals auch nur eine Spur zu bemerken sei. Bei der Wichtigkeit des Gegenstandes, auch für die Praxis, da die Behandlung beider Zustände ganz verschieden sein muss, erlaube ich mir, hier auf diese Behauptung zurückzukommen, theils um sie zu bestätigen, theils um sie in Folge einer inmittels von mir angestellten Beobachtung, die in ähnlicher Weise gleichzeitig auch von anderer Seite gemacht worden ist, mehr zu präcisiren.

Ich kann nicht umhin, hierbei bis zu einem gewissen Maasse in psychologische Erörterungen einzugehen. Von hohl psychologischen Speculationen und idealistischen Constructionen der alten Schule, die vom Boden der Erfahrung abgelöst sind, werde ich mich indessen fern halten. Dagegen werde ich mich der Lehren und der Methode derjenigen neuern Psychologie bedienen, die das Vorstellen als eine Funktion des Gehirns betrachtet, welche ihre unverrückbaren Gesetze hat, deren Erforschung, wenn auch durch andere Mittel als die gewöhnlichen, Gegenstand der Naturforschung ist — jener Psychologie, die eben

---

stand, welchem die Melancholia agitans durch das mit ihr wie mit der Angst überhaupt so oft verbundene Zittern und Beben einigermaassen verwandt ist und dem die schlimmsten Formen derselben in der That nahe stehen.

nichts anderes als eine Physiologie des Vorstellens sein will und ohne die nach meiner Ueberzeugung die Psychiatrie in ihrem eigensten Wesen nun einmal kein Bestehen hat, soll sie etwas mehr sein, als das, was man von gewisser Seite jetzt als die einzig mögliche naturwissenschaftliche Behandlung der Psychiatrie auszugeben sich bemüht, eine blosse Accomodation nämlich der gewöhnlichen somatischen Physiologie und Pathologie für Krankheiten, die mit psychischer Störung verbunden sind. So lange die vulgäre menschliche Physiologie und Pathologie sich wie bisher von einer Untersuchung der psychischen Erscheinungen möglichst fern hält, hat die Psychiatrie als solche nur wenig von ihr zu erwarten. Denn ihre Beobachtungsmittel reichen nicht weit über Mikroskop und chemische Reagentien hinaus, und andererseits besitzt sie bei aller materialistischen Handgreiflichkeit ihrer Resultate, bei aller Exactheit ihrer Untersuchungsmethoden dennoch aus sich keine Hülfsmittel, um in Bezug auf die psychischen Thatsachen irgend einer Art von Mysticismus den Eingang zu versperren.

Die Beobachtung, welche mich veranlasst, das früher aufgestellte Kriterium der Manie hier zu berichtigen oder vielmehr zu ergänzen, bezieht sich darauf dass bei der gereizten Melancholie häufig eine Erscheinung wahrgenommen wird, welche mit der Vorstellungsflucht der Exaltation eine grosse, aber wie wir sehen werden, nur scheinbare Aehnlichkeit hat. Es zeigt sich nämlich, dass auch aufgeregte Melancholiker ihre Vorstellungen nicht festhalten können, oder, richtiger gesagt, dass sie bei ihnen nicht verweilen in dem Maasse, wie man es sich als gesundheitsmässig zu denken pflegt, sondern dass sie vielmehr in einem abnormen Grade flüchtig sind und rasch

entschwinden. Ich werde hier einige characteristische Aeusserungen aus dem Munde gebildeter, selbstbeobachtungsfähiger Kranken dieser Art über den Zustand ihrer Vorstellungsthätigkeit anführen. Sie klagten (wörtlich): keinen Gedanken festhalten zu können; sobald sie einen Gedanken gefasst, sei er in einem Nu wieder weg und sei dann ein anderer ganz fremdartiger da; dass sie über keinen Gegenstand nachdenken oder ihn durchdenken könnten; sobald sie damit begönnen, höre es gleich wieder auf; ihre Gedanken sprängen ab von Einem zum Andern; sie seien mit ihnen bald hier bald dort; vergeblich sei das Bestreben, einen gewissen Zusammenhang hineinzubringen; es ist ein Jagen wirrer, sich durchkreuzender Gedanken; ein neuer stelle sich ein, ehe der vorhergehende beendet sei; sie könnten nicht bei einem Gedanken beharren, ihn nicht ausdenken, gleich dränge sich schon wieder ein anderer vor; wenn sie über einen Gegenstand denken, mische sich immer gleich schon ein anderer widerwärtiger Gedanke ein, woher die Empfindung von zweierlei Gedanken, eigenen und fremden entsteht: sie könnten keinen Gedankenfaden fortspinnen.

Bei näherer Betrachtung ergiebt sich, dass beide Erscheinungen; trotz des denselben gemeinsamen Wechsels im Inhalt der Vorstellungen; nicht einmal die differencirten Unterarten einer höhern Einheit sind, sondern ihrer Natur nach durchaus verschiedene Grundverfassungen der Vorstellungsthätigkeit. Ausser der Exuberanz der Vorstellungen, welche die Exaltation immer von jeder Art von Depression scheidet, hat nämlich die Vorstellungsflucht in der Manie immer die Tendenz, *Reihen* von Vorstellungen zu bilden, ja sie ist immer mit *Reihenbildung* verknüpft, und zwar geschieht dieselbe nach den Gesetzen der Association

und Reproduction (Alliteration und Assonanz des Wortes, Identität und Contrast der Idee). Diese Gesetze üben auch in den anscheinend verwirrtesten Reden des Tobsüchtigen ihre Herrschaft, und ist dieselbe nur deshalb oft nicht nachzuweisen, weil hier, wo „Ein Tritt tausend Verbindungen schlägt", die Vorstellungscombinationen sich mit einer so rapiden Schnelligkeit folgen und sich in so unermesslicher Zahl bilden und wieder lösen, dass sie sich jeder fixirenden Beobachtung entziehen, zumal bei der unvermeidlichen, mehr oder minder grossen Unbekanntschaft des Beobachters mit den besondern Beziehungen, welche die Vorstellungen zu einander gerade bei dem einzelnen beobachteten Individuum nach seiner speciellen Lebenserfahrung gewonnen haben.

Es wäre also der Vorstellungsflucht die *Reihenbildung* hinzuzufügen, um das vollständige pathognomische Unterscheidungszeichen der Manie von der gereizten Melancholie zu gewinnen. Ich habe mir auch gleich anfangs unter dem Ausdrucke: Vorstellungsflucht, nichts anderes gedacht, und wird auch nicht leicht Jemand etwas Anderes sich darunter denken, als eine fortschreitende Entwickelung von Vorstellungen, wie ja auch sprachgebräuchlich das Wort Flucht nicht blos so viel bedeutet als fliehen, flüchtig sein, sondern auch so viel als der freie Spielraum in einer graden Linie oder Fläche, eine Reihe oder Folge (z. B. 12 Fenster in einer Flucht). In der Melancholie mit Aufregung aber beobachtet man niemals Reihenbildung. Auch in der Schilderung der von Andern beobachteten Fälle von Melancholie mit sogenannter Ideenflucht habe ich wohl Abspringen der Vorstellungsthätigkeit von ihrem Gegenstande, grosse Anregbarkeit derselben durch äussere Eindrücke, vielleicht auch nach den Associationsgesetzen, sogar eine ge-

wisse Vorliebe für Rhythmus und Reim wahrgenommen, nicht aber eine spontane und fördersame Neubildung fortlaufender, ununterbrochen-zusammenhangender Vorstellungsreihen. Es besteht in der agitirenden Melancholie vielmehr schlechthin eine Unfähigkeit dazu. Ihr bleibt, wie jeder Melancholie, als psychischer Depression die Armuth an Vorstellungen mit der Neigung derselben zum Beharren als Grundcharakter unverloren. Tritt zu der ursprünglichen Hemmung der Vorstellungsbewegung der Anreiz zur Bewegung durch Hirnreizung hinzu, so sieht man wohl stets erneute Versuche zur Reihenbildung, aber wechselnd mit eben so stetigem Misslingen. Jede eben begonnene Vorstellungsreihe bricht unter Versagen der Kraft plötzlich bald wieder ab, alles bleibt Stückwerk und ein Umherdrehen in beschränktem Raume. Auch scheint die Aufeinanderfolge der Vorstellungen in der gereizten Melancholie wenigstens nicht immer durch die Gesetze der Association regulirt zu sein. Ja es ist die Frage, ob überhaupt ein Zusammenhang bestehe zwischen diesen kurz abgerissenen Gliedern, die den ersten Ansatz einer Vorstellungsreihe herzugeben trachten, in der Art, dass das Ende des vorhergehenden Gliedes mit dem Anfange des nachfolgenden verbunden sei. Ich bin geneigt, dies zu verneinen und anzunehmen, dass in dieser Abgebrochenheit des Gedankenganges wirklich das Phänomen eines Aufgehobenseins der Continuität der Vorstellungen, freilich mit Erhaltung ihrer Contiguität, vorliege; d. h. bei gänzlicher Ununterbrochenheit der Vorstellungsthätigkeit der Zeit nach, bei vollständiger Lückenlosigkeit dennoch ein Fehlen der verbindenden Brücke zwischen den dicht an einander gedrängten einzelnen Vorstellungen. Indem das denkmüde und supprimirte Gehirn einem stachelnden Drange zur Thätigkeit beständig

ausgesetzt ist, ergreift es den Stoff zur Ausfüllung dieser Thätigkeit in völlig desultorischer Weise aus dem Fonds der individuellen Lebenserfahrungen, wobei denn durch das Zurücktreten der Vorstellungsbildung aus *gegenwärtigen* Sinneseindrücken längst vergangene und vergessene Erlebnisse, vornehmlich widerwärtiger und verhasster Art, in die Erinnerung treten, und das fortwährend baldige Wiederabreissen des eben angesponnenen Vorstellungsfadens nur ein chaotisches Gewirre zu Stande kommen lässt. Darauf beziehen sich denn die Klagen dieser Kranken über die Qual des beständigen Denkenmüssens, über geistige Ruhelosigkeit bei der höchsten psychischen Erschöpfung, über diese Sisyphusarbeit des Denkens, die nur plage und nach jedem Fehlschlagen immer von vorne wieder anzufangen nöthige, ohne doch etwas zu fördern, was ihnen denn ein Gefühl der Unendlichkeit ihrer Pein einflösst mit den seltsamsten, wahnhaften Deutungen und Vergleichungen ihrer vermeintlich veränderten Persönlichkeit und mit dem heissen Verlangen, der ewigen Unruhe des Denkens endlich durch den Tod enthoben zu sein. Daher stammen ferner ihre Klagen über Zerrissenheit und Verworrenheit ihres Gedankennetzes, so dass ihnen die heterogensten, fremdartigsten, entlegensten, abscheulichsten und einfältigsten Dinge ohne auffindbare Veranlassung urplötzlich im Bewusstsein aufsteigen.

Ich sage, der aufgeregte Melancholiker *klagt* über diese psychischen Vorgänge als über eine Qual, und hier zeigt sich eben weiter der bezeichnende Unterschied im Verhalten von beiderlei Kranken, dass der Exaltirte *nie* über seine Vorstellungsflucht klagt. Sie ist ihm vielmehr angenehm und eine Lust, oder, genauer ausgedrückt, die Flucht der Vorstellungen mit Reihenbildung nach den Gesetzen der Association in

der reinen Exaltation, diese überquellende Fülle und strömende Folge von Vorstellungen *ist an und für sich* Heiterkeit, *ist* erhöhtes Selbstgefühl. Erst durch das Hinzutreten der Hirnreizung, resp. der gereizten Spannung der Vorstellungen gegeneinander, entsteht der Zornmuth bei der maniakalischen Exaltation. Die Stagnation der Vorstellungen in der einfachen Melancholie *ist* das Gefühl der Traurigkeit; tritt dazu Reizung, so entsteht Angst. Ich betone es hier nachdrücklichst: dies *Verhalten* der Vorstellungen *ist* Heiterkeit, jenes *ist* Angst: Alles zunächst ganz abgesehen vom Inhalt der einzelnen. Jedes Gefühl und jeder Gemüthszustand lässt sich analysiren, und soll vom naturwissenschaftlichen Psychologen aufgelöst werden in eine bestimmte Art von Wechselbeziehung der Vorstellungen auf einander; denn sie sind eben nichts Anderes als solche Beziehungsverhältnisse der Vorstellungen.

Aus dieser Darstellung erhellt ohne Weiteres, wie unstatthaft es ist, zu sagen (wie es geschehen), beiden Zuständen sei eine angeblich sich stets gleichbleibende Erscheinung, welche man „Ideenflucht" genannt hat, gemeinsam; es könne dieselbe also nicht zur Unterscheidung derselben dienen, sondern nur die sog. „Stimmung", indem *dieselbe* Ideenflucht sich beim Maniacus mit Heiterkeit, beim aufgeregten Melancholiker aber mit Traurigkeit und Angst gepaart finde. Soll diese Behauptung überhaupt einen Sinn haben, so müsste dem Wort „Ideenflucht" die allgemeine Bedeutung von Nichtverweilen oder Flüchtigkeit der Vorstellung ihrem Inhalte nach beigelegt werden. Ich habe aber oben gezeigt, dass das Wort Ideenflucht in dieser Auffassung unwissenschaftlich ist und gar keine psychologische Einheit bezeichnet, sondern grundverschiedene Phänomene in sich begreift. Fasst

man aber, wie man auch sprachgebräuchlich soll, das Wort „Ideenflucht" oder, um uns einiger Genauigkeit zu befleissigen, Vorstellungsflucht auf als rasche und ausgiebige Production von Vorstellungen mit Reihenbildung, so *ist* diese ja *an sich* Heiterkeit, also eine *Stimmung* und zwar eine solche, die ihrem Wesen nach niemals mit Traurigkeit zu gleicher Zeit vorkommen kann, wenn sie auch manchmal in demselben Krankheitsfalle mit einander abwechseln. Es geht daraus hervor, welchen Werth die Behauptung habe, bei der gereizten Melancholie bestehe Flucht der Vorstellungen, die im *wahren* Sinne des Wortes identisch mit Heiterkeit ist, während man zugleich anerkennt, dass die *Stimmung* bei derselben das Gegentheil von Heiterkeit ist. Ist man gewöhnt, sich einfach an eine nähere Betrachtung des Verhaltens der Vorstellungen zu einander bei Ergründung der Gemüthszustände zu halten, so braucht man, um das Räthsel zu lösen, gar nicht seine Zuflucht zu dem dunkeln, kaum definirbaren Begriff „Stimmung" zu nehmen, die man sich als etwas ausser den Vorstellungen für sich Bestehendes, Selbständiges, fest Wesenhaftes denkt und deren man sich als eines Schiboleths bedient, durch deren Hülfe man die verwickeltsten psychischen Zustände entwirren und unterscheiden zu können vermeint. Zu sagen, es sei nicht die Vorstellungsflucht, welche beide Zustände unterscheide, sondern die „Stimmung", ist demnach ein Ausspruch, der stark erinnert an das bekannte Lichtenberg'sche Messer ohne Klinge, an welchem der Griff fehlt. Denn nimmt man von der Vorstellungsflucht das weg, was man an ihr Stimmung zu nennen hat, so bleibt von ihr gleich wenig übrig, als von jenem Messer. „Flucht der Vorstellungen" ist nur ein bestimmter Modus der Bewegung oder des Verhaltens der Vorstellungen,

diejenige nämlich, welche die Heiterkeit constituirt, und „Stimmung", heitere Stimmung, ist nur ein anderer und zwar ein ungenauer und nicht wissenschaftlicher Ausdruck für dieselbe Sache, welcher, insoweit er überhaupt einer nähern Feststellung fähig ist, eben auch nichts anderes bezeichnen kann, als eine vorwiegende Art der Bewegung oder der Beziehung der Vorstellungen. Der vermeinte Gegensatz zwischen „Stimmung" und Vorstellungsflucht löst sich also auf in eine complette Tautologie.

In der gereizten Melancholie findet also bei aller Wechselhaftigkeit des Inhalts der Vorstellungen, welche durch die Hirnreizung bedingt wird, der Wechsel doch nur innerhalb eines kleinen Kreises von Vorstellungen statt, wie es aller Depression zukommt. Aus der Complication der Behinderung der Bewegung mit dem Antrieb dazu entsteht mehr Unruhe als wirkliches Fortkommen, mehr Vibration als Locomotion. Es ist ein Umherspringen in engem Zirkel, das immer bald wieder zu seinem Ausgangspunkte zurückführt, nicht ein Vorwärtsstreben in Form einer Linie. Es ist nicht eine in longitudinaler Richtung fortschreitende Bewegung, wie bei der Exaltation, sondern es sind gleichsam transversale Schwingungen ohne eigentliche Ortsveränderung, ähnlich denen, welche den Aethertheilchen zugeschrieben werden, indem sie auf unserer Netzhaut den Eindruck des Lichtes erzeugen. Ich sage dies nicht etwa blos im figürlichen Sinne, nein im buchstäblichen, und auch absehend von den grossen Vorzügen, welche bei sonst gleichem Werthe physikalische Anschaulichkeit einem jeden Begriffe vor der Abstraction desselben selbst dann verleiht, wenn auch ihre unbedingte Richtigkeit noch nicht erwiesen ist. Denn die Vorgänge der Ernährung, des organischen An- und Umsatzes, sind Vorgänge der Mole-

cular-Bewegung, und es ist nicht daran zu zweifeln, dass die Bewegung der Vorstellungen nur der getreue Ausdruck der Bewegungsvorgänge bei der Nutrition der psychischen Zellen im Gehirn ist. Mit dem im Allgemeinen beschleunigten Stoffwechsel in der Exaltation, einer zu raschen An- und Rückbildung (mit Ueberwiegen des letztern Faktors) der kleinsten Theile in der psychisch functionirenden Provinz des Gehirns geht die Flucht und Reihenbildung der Vorstellungen Hand in Hand. In der einfachen Depression (die nebenbei gesagt immer seltener zu werden scheint) walten die entgegengesetzten Verhältnisse der Bewegung ob, und in der gereizten tritt zu der retardirten Bewegung noch die seitliche Vibration hinzu.

Schon oben habe ich angedeutet, dass die Angst das wahre Characteristicum der Melancholie mit Aufregung sei. Eine Analyse dieses Gefühls in die bedingenden Vorstellungsverhältnisse liegt nach dem Gesagten schon sehr nahe. Suchen wir denselben noch tiefer auf den Grund zu kommen. Die *Folie* einer jeden primären Angst ist eine Verlangsamung der Vorstellungsbewegung, concreter ausgedrückt, Traurigkeit, Niedergeschlagenheit. Dies ist das Grundelement der Angst, und Kranke dieser Art klagen auch in der Regel nächst der Angst zunächst über tiefinnere Betrübniss im Hintergrunde ihres Gemüths. Angst entsteht *immer und nur, wenn an die Vorstellungsthätigkeit die als unerlässliche Bedingung der Selbsterhaltung erscheinende, dringende Aufforderung und Anregung ergeht sowohl zu rascherer Fortbewegung der Vorstellungen an sich, als vorzüglich auch zu schnellerm Uebergang derselben in die entsprechenden zweckmässigen Muskel-Contractionen, ohne dass die Vorstellungsthätigkeit dieser Aufforderung Folge zu leisten im Stande ist.* Es ist eben eine gehemmte und doch zugleich zur

Bewegung als zu einer Nothwendigkeit beständig stimulirte Vorstellungsthätigkeit, eine Angetriebenheit derselben zu Leistungen, deren sie nicht fähig ist. Zwei Momente stehen sich dabei einander gegenüber, die Trägheit der Vorstellungen und das dem Bewusstsein sich aufdrängende Bedürfniss einer Beschleunigung ihrer Bewegung, ohne dass man dasselbe zu befriedigen vermag. Der daraus hervorgehende Conflict, die daraus resultirende Spannung der Vorstellungen gegeneinander *ist* das Gefühl der Angst, das man sich zunächst noch ohne allen Inhalt, der als Motiv der Angst dienen könnte, zu denken hat. Es kann dieser Conflict hervorgehen aus der Verbindung eines Krankheitszustandes des Gehirns, welcher durch sich Verlangsamung der Vorstellungsthätigkeit *setzt*, mit einer Reizung desselben vom übrigen Organismus aus. Es kann derselbe aber auch zu Stande kommen ohne eigentliche Erkrankung des Gehirns, sei es durch deprimirende und zugleich aufregende, d. h. durch beängstigende Einwirkungen von Aussen, oder durch ähnlich wirkende Krankheitszustände ausserhalb der psychischen Sphäre. Er wird dann in soweit transitorischer Natur sein, als es seine erregenden Ursachen sind, und mit diesen stehen und fallen. Entsteht Angst als Wirkung einer uns bedrohenden äussern, wirklichen oder eingebildeten Gefahr, der wir entfliehen möchten und müssten, ohne es zu können, so ist das Gefühl sofort bei seinem Entstehen auch schon mit einem es motivirenden Inhalte erfüllt, der es ja hervorruft und schon vor ihm existirt hat. Entsteht Angst in Folge einer somatischen Krankheit, welche eine nothwendige Lebensfunction bedroht, z. B. bei Lungen- und Herzkrankheiten, so ist sie zunächst zwar auch noch ohne Inhalt, wird sich aber bei einiger Reflexion über die vorhandenen Krankheitszustände leicht mit

einem solchen versehen. Angst aus dieser Quelle wird überhaupt leicht das Hirn in Mitleidenschaft ziehen und steht bereits auf der Grenze des Ueberganges zu derjenigen Angst, welche nur das Resultat einer gereizten Hirn-Depression ist. Die letztere ist, wie hier ausdrücklich hervorgehoben werden muss, zunächst und an sich immer gegenstandlos. Im Widerspruche mit einigen entgegengesetzten Behauptungen habe ich in meiner psychiatrischen Praxis (namentlich ausserhalb der Anstalt, der meist erst die schwerern, schon mit Irrsein verbundenen Fälle zugeführt werden) sehr häufig Melancholie mit den höchsten Graden von Angst gesehen, ohne dass die Kranken bei der genauesten Selbstprüfung, auch wenn man aufs Schärfste in sie drang, eine Ursache derselben anzugeben vermocht hätten. So wahr ist es, dass jeder Gemüthszustand, jedes psychische Gefühl nur ein an und für sich inhaltleeres Sichbeziehen der Vorstellungen aufeinander ist. Es kann davon kein instructiveres Beispiel geben, als diese Angst, für die der Kranke vergebens nach einer Erklärung ringt. Es giebt Fälle dieser Art, in denen das Urtheil völlig klar über dem krankhaften Gefühl stehen bleibt. Freilich macht sich in den meisten der *nisus causalis*, wie ich den angeborenen psychischen Trieb nach ursachlicher objectiver Begründung einer jeden Stimmung nennen möchte, mehr oder minder bemerkbar, meistens in dem Forschen nach irgend einer Schuld im Leben, die den Gemüthszustand als ihre strafende Folge darstellt, von wo dann bei einiger Abschwächung der Verstandeskräfte der Schritt bis zum wirklichen Wahn nicht gross ist. Der ausgebildete Wahn mag dann seinerseits in der Weise, wenn auch wohl nie in dem Maasse einer wirklichen äusseren Gefahr auf Steigerung der Angst wirken; diese aber ist in der

Melancholie stets primär, der angsthafte Wahn dagegen in ihr immer consecutiv, so wie meist wechselnd und nebensächlich.

Hier tritt denn ein weiterer wichtiger Unterschied zwischen der Melancholie mit Aufregung und der Manie hervor. Angst und Traurigkeit werden nämlich auch in der Exaltation beobachtet, zwar nicht in der einfachen, deren Ausdruck beständige Heiterkeit ist, wohl aber zeitweise in der mit Hirnreizung verbundenen, welche sich charakteristisch im Zorn ausspricht. Nie aber wird man in der Manie diese Gemüthszustände ohne Wahn finden; ja dieser ist wesentlich für sie, ist ihnen stets vorausgegangen, und sie erscheinen nur als Wirkung desselben. Nie wird man einen *maniacus* über *unerklärliche* objectlose Angst, über *unerklärliche* motivlose Traurigkeit klagen hören, wie es Deprimirte so häufig thun. Immer wird er, wie er diese Gefühle an den Tag legt, auch sehr bereitfertig sein, uns als Ursache seiner Angst Verfolgung, Vergiftungsversuche durch diesen oder jenen eingebildeten oder wirklichen Feind, als Ursache seiner Traurigkeit Kränkung und Verläumdung u. d. m. anzuführen. Beim gereizten *Maniacus* bilden sich zuerst auf dem Boden der Zornmüthigkeit durch das Ausbleiben der corrigirenden Vorstellungen bei deren rascher Flucht Wahnbilder, in der Regel anknüpfend an irgend eine missliebige Persönlichkeit, oder an ein widerwärtiges Erlebniss und von diesen Wahnbildern aus abwärts erst entsteht Betrübniss und Angst.

Das Vorkommen von Traurigkeit und Angst auch in der Manie ist ein fernerer Grund, warum die vielberufene „Stimmung", die blosse An- oder Abwesenheit dieser Gefühle ein entscheidendes Kennzeichen für die Trennung der gereizten Melancholie von der Tobsucht nicht abgeben kann. Als ich vor etwa 15

Jahren während meiner Wirksamkeit in Siegburg — wie ich glaube, der Ersten Einer — auf die Unterschiede beider Zustände, die damals in, wie ausser den Anstalten ganz gewöhnlich mit einander verwechselt wurden, hinwies, da wurde nur der Fehler begangen, dass man die Melancholie mit Aufregung für Manie nahm. Dies geschieht sicherlich auch gegenwärtig noch am leichtesten.

Indessen rückt gleichzeitig jetzt auch noch eine andere Gefahr hervor, die nämlich, dass man in dem Bestreben, die Beurtheilung der gereizten Melancholie als Manie zu vermeiden, umgekehrt Fälle von wirklicher Manie mit Reizung für gereizte Melancholie ansehe, weil man Angst bei ihnen beobachtet. Die Sache ist überhaupt in ein neues Stadium getreten, es sind weitere Differencirungen der hier concurrirenden Zustände nothwendig geworden, und neue schärfere Gesichtspunkte für Unterscheidung derselben aufzusuchen. Dabei bin ich jedoch der Meinung, dass, wenn auch eine Verständigung über das aufzustellende Kriterium noch nicht gelingen sollte, dennoch der erfahrene Irrenarzt in der Praxis kaum jemals längere Zeit über die Natur eines Einzelfalles wird zweifelhaft sein können. Das Vorhandensein von Angst und Noth, sowie von Verfolgungs- und Vergiftungswahn, beweist, wie angedeutet, an sich eben so wenig für Melancholie, als es gegen das Bestehen von Manie spricht. Es kömmt Alles auf das Verhältniss an, in welchem diese Zustände auftreten. Angst findet sich weder in der einfachen Depression noch in der einfachen Exaltation. In der einen lässt sie das Fehlen eines Stimulus neben der erforderlichen Langsamkeit der Vorstellungen, in der andern deren zu grosse Eiligkeit nicht zu Stande kommen. Pathologische Angst findet sich überhaupt nur im Gefolge einer die

Melancholie oder Manie concomitirenden Hirnreizung. Zur differentiellen Diagnostik aber hilft es, dass in der gereizten Melancholie die Angst der unmittelbare Ausfluss des Zustandes der Vorstellungsthätigkeit ist, dass sich an sie der entsprechende Wahn nur anschliesst, dass dieser manchmal wechselt, ja schwindet ohne Minderung des Angstgefühls, und dass, wenn das Leiden sich vereinfacht, blosse Gemüthsdepression zurücke bleibt. Dagegen ist das directe äussere Gepräge der gereizten Exaltation der Zornmuth; aus diesem entspringt oft ein Wahn, der erst die Ursache der Angst wird. Die Angst erscheint also hier erst durch den Wahn vermittelt, und überhaupt in einer viel lockerern, nur accidentellen Verbindung mit dem Grundzustande. Sie ist daher nie permanent während des psychischen Leidens, und wenn sich der Zutand bessert, so bleibt zunächst Zornmuth, bei noch weiterer Vereinfachung desselben aber nur Heiterkeit zurück. Die Permanenz der Angst begründet also allerdings eine Präsumption für Melancholie, die Instabilität derselben für Manie. Der Psychologe wird dann aber auch als eigentliches, tiefstes Characteristicum dort immer, hier niemals die reichliche Erzeugung von Vorstellungsreihen vermissen.

Es ist nicht überflüssig zu bemerken, wie nothwendig daran festgehalten werden muss, dass Angst an sich nicht ein körperliches Gefühl, sondern immer und überall ein Gemüthszustand ist, deren nächste Ursache, als eines solchen Zustandes, nur in den dem Vorstellen dienenden Theilen des Gehirns liegen kann. Diese Wahrheit entschwindet leicht, wenn der Blick zu sehr an den nächsten Wirkungen der Angst auf den übrigen Organismus haftet, an Herzthätigkeit, Respiration, Aussonderungen u. s. w. mit den entsprechenden leiblichen Gefühlen der Beengung und

Noth, die dann leicht als die Ursachen der Angst oder doch als wesentlich zu ihr gehörig erscheinen, so dass man von einer körperlichen Angst im Gegensatz zur Seelenangst zu sprechen sich berechtigt geglaubt hat. Man lasse sich indessen nicht zu sehr durch die Versicherungen der Kranken über ihre Empfindungen leiten. Diese nämlich bezeichnen oft Gegenden des Körpers unterhalb des Kopfes als den Sitz ihrer Angst, vornehmlich die Oberbauchgegend und hier am meisten die Präcordien, wodurch man sich bewogen gefunden hat, eine besondere Präcordialangst aufzustellen, obwohl durch diesen Namen nur zu leicht irrige Begriffe erzeugt werden, die denn auch bei der Behandlung missleiten können. Von den Kranken mit sogenannter Präcordialangst sagen einige, ihr Gefühl im Epigastrium *sei* Angst; andere bezeichnen dasselbe nur als einen Begleiter der Angst, die ihren eigentlichen Sitz in den Gedanken d. h. im Kopf habe, von wo sie abwärts sich fortpflanzend jenes Gefühl erzeuge, wobei ich denn wohl beobachtete, dass bei eintretender Besserung das Gefühl wich, während die Angst zwar sich gemindert hatte, aber noch nicht völlig geschwunden war; wieder andere behaupten, die Angst von den Präcordien, als ihrem Ausgangspunkt, aufsteigen zu fühlen nach Art der *aura* bei der Epilepsie. Wie dem auch in dem Einzelfalle sein mag, die Aussagen der Kranken über subjective Empfindungen dieser Art sind immer sehr ungleich und unzuverlässig, deshalb nur mit Vorsicht aufzunehmen und dürfen nie zur entscheidenden Diagnostik der Zustände benutzt werden. Wie bestimmt sie aber auch lauten mögen, nie sind das Epigastrium und seine Nerven der eigentliche Heerd der Angst, sondern immer nur das grosse Gehirn, wenn sie auch nach dem Gesetze der excentrischen Projection in der

Perepherie empfunden wird. Ganz ähnlich verhält es sich mit der *aura epileptica*, deren Ursache ja auch immer central ist, und die sich gleichfalls wie die Angst am häufigsten auf die Präcordien projicirt. Diese Projection muss natürlich auf anatomischen Nervenbahnen geschehen, und der Grund, weshalb sie grade nach diesem Orte hin so häufig staattfindet, mag allerdings mit, kann aber doch nicht allein in dessen grossem Nervenreichthum liegen. Die Präcordien sind selbst bei Gesunden gegen Berührung und Druck empfindlich, bei allgemein erhöhter Sensibilität oft bis zur Schmerzhaftigkeit. Wie viel Antheil der *nerv. vagus*, wie viel der *nerv. sympathic.* an diesem Gefühl habe, wird sich nicht leicht bemessen lassen; die Wahrscheinlichkeit spricht für ein Ueberwiegen des erstern. Ich fühle die Beängstigung, welche bei mir regelmässig nach dem Genuss von starkem Kaffee sich einstellt, immer in der Gegend des dann auch häufiger schlagenden Herzens, welche Gegend mit der Hand zu pressen ich zugleich ein Bedürfniss habe. Ich habe dabei wenigstens *die* Gewissheit, dass, wenn jenes Gefühl in der Herzgegend sich minderte, dann auch die Angst abnehmen würde. Uebrigens werden hohe Grade von Angst ohne alle Begleitung von körperlichen Gefühlen beobachtet.

Die erste und wichtigste Aufgabe der Therapie der Melancholie mit Aufregung, diejenige wenigstens, an der sie sich oft einstweilen genügen lassen muss, ist die Vereinfachung des Zustandes, die Zurückführung desselben auf einfache Melancholie durch Beseitigung der Complication, insofern diese möglich. Bessern sich solche Kranke, so verlieren sie, wie bemerkt, zuvörderst die Angst und Unruhe, zugleich mit den begleitenden somatischen Empfindungen, wäh-

rend einfache Niedergeschlagenheit in der Regel noch zurück bleibt. Bei Lösung der gestellten Aufgabe ist es von der grössten Wichtigkeit, zu bedenken, dass in der grossen Mehrzahl der Fälle der zu entfernende Reiz nicht etwa in der manchmal unheilbaren Krankheit eines andern Organs ausser dem Gehirn liegt, sondern eben in nichts Anderm, als in einer mangelhaften Ernährung, in Verarmung und schlechter Beschaffenheit des Blutes und daraus entstammender Schwäche. Die Erscheinungen der Reizung sind hier meistens nur Erscheinungen einer Reaction des Gehirns gegen die schlechte Ernährung von einem zu spärlichen oder deteriorirten Blute aus. Der Reiz ist hier eben nichts Positives, sondern ein Negatives. Die Entziehung der normalen, integrirenden Lebensreize im Blute wird zum Krankheitsreize des Gehirns. Die Zufuhr kräftiger Nahrung, und unter den Arzeneien vorzüglich des Eisens dient hier zur *Entfernung* des Reizes. In manchen Fällen spricht sich auch dies Bedürfniss aus, nämlich durch ein starkes Hungergefühl, das die Kranken manchmal nur mit Beschämung und unter Widerstreben stillen und das oft mit Nahrungsverweigerung einher geht.

Wo die Esslust gemindert ist oder die vorhandene von den Kranken nicht befriedigt wird, ohne erhebliche Gastrose und so lange typhöse und septische Erscheinungen noch nicht eingetreten sind, da hat sich mir immer seit vielen Jahren das Kupfer als sehr wirksam bewiesen, und zwar in der Form des *liq. antimiasmat. Köchlini*, des angenehmsten und mildesten aller Kupferpräparate, welches vor den übrigen in allen denjenigen Fällen den Vorzug verdient, in denen man nicht Erbrechen hervorrufen will. Was ich darüber bei einer frühern Gelegenheit (Naturforscher-Versammlung in Wiesbaden 1852) gesagt, kann

ich hier, auch nach den Erfahrungen Anderer, nicht nur bestätigen, sondern ich muss die Empfehlung der Kupferflüssigkeit noch erweitern. Ich glaubte damals noch, es finde bloss in Depressionszuständen seine heilsame Anwendung; ich habe mich aber seitdem des Oeftern überzeugt, dass es auch in Fällen von gereizter Exaltation, wenn in Folge eines Wahnes, zumal beim Zusammentreffen desselben mit geminderter Esslust, die Nahrung verweigert wird, temporär seine wohlthätige Wirkung bewährt. Mit der Darreichung des Mittels erwacht oder steigert sich der Appetit und wird befriedigt unter Schwinden des Wahns. Das Mittel erregt nämlich mit ziemlicher Sicherheit in allen krankhaften Zuständen, bei welchen nicht etwa vorher ein erheblicher Magencatarrh zu beseitigen ist, die mangelnde Esslust, manchmal in einem bis zum Heisshunger sich steigernden Grade. Daneben noch beobachtet man als ziemlich constante Wirkungserscheinung des Kupfer-Liquors eine Belebung und Erheiterung des Gemüthes. Dies Mittel, welches für die praktische Anwendung noch den grossen Vortheil darbietet, dass es den Kranken so leicht, unter Wasser oder anderes Getränk gemischt, unbemerkt beigebracht werden kann, dient aber nicht nur zur Besiegung schon weit vorgerückter hartnäckiger Nahrungsverweigerung, sondern es wird auch als Prophylacticum gegen diese Gefahr drohende Erscheinung mit Erfolg angewandt, indem es dieselbe nicht aufkommen lässt. Es ist gerade im Vertrauen auf die wachsende Anerkennung, welche sich dieses Kupferpräparat voraussichtlich verschaffen wird, dass ich dies schreckliche Uebel unter den Geisteskranken immer seltener werden und insbesondere den ganzen Apparat zur gewaltsamen Fütterung, die unserm humanen Gefühl so sehr widerstrebt, aus

dem *armamentarium psychiatricum* eben so in die Rumpelkammer verwiesen zu sehen hoffe, wie ich dies schon mit Zwangskorb und Drehstuhl erlebt habe. Dann wird das Cautschukröhrchen nur noch in wenigen äussersten Fällen hervorgeholt werden, nicht sowohl um flüssige Nahrung, als vielmehr um Arzneien, welche das verstummte Nahrungsbedürfniss wieder zu erwecken im Stande sind, vorzüglich dies Kupferpräparat, mittelst desselben auf dem leichtesten Wege nämlich durch die Nase einzuflössen, wenn es nicht gelingt, dasselbe etwa im Clystier beizubringen, wie ich es einmal mit bald eintretendem günstigem Erfolge gethan. Ich habe die feste Ueberzeugung, dass alle Kranken, welche nicht auf diese Weise zur freiwilligen Aufnahme fester Speisen vermocht werden können, auch nicht durch ein Monat lang fortgesetztes erzwungenes Eingiessen flüssiger Nahrung zu retten sind. Auch bin ich ferner der Ansicht und scheue mich nicht, sie hier offen auszusprechen, dass dies lange fortgesetzte Zwangsfüttern, dessen man sich nicht selten berühmt, als des einzigen Mittels, wodurch allein der Kranke habe am Leben erhalten werden können, in den allermeisten Fällen mehr oder minder einer herkömmlichen, alternden Routine angehört, jenem geisttödtenden Gebrechen, das jeder regelmässigen menschlichen Thätigkeit so leicht sich anheftet, die richtige Erkenntniss erstickend und hier um so nachtheiliger wirkend, als dadurch das Streben nach radicaler Abhülfe, das Aufsuchen eigentlicher Heilmittel für das vorhandene Leiden, gelähmt wird. —

Es ist hier nicht der Ort, näher zu untersuchen, auf welche Weise die Wirkung des Kupfer-Liquors zur Steigerung der Esslust, Hebung und Verbesserung der Ernährung und Anregung des Nervenlebens vermittelt sei. Es genüge an der Bemerkung, dass das

Kupfer unzweifelhaft tief in den Organismus eindringt, dass es, wahrscheinlich als Oxyd-Albuminat, rasch ins Blut übergeht, worin es bei niedern Thieren reichlich nachgewiesen ist (Harless, v. Bibra), dass man das Metall auch bei höhern Organismen in verschiedenen Theilen des Körpers z. B. in Leber und Milz vorgefunden hat und dass dasselbe vorzüglich mit der Galle, zum geringen Theil auch mit dem Harn, wieder ausgeschieden wird. Die Verbesserung der Assimilation hängt vielleicht mit einem Einfluss auf die Gallensekretion zusammen. Zwar tritt auch Zink, welches mit dem Kupfer die Eigenschaft theilt, zahlreiche in Wasser lössliche Verbindungen zu bilden, vornehmlich und ziemlich schnell durch die Leber aus dem Organismus (Buchheim). Liegt aber nicht bei der grossen, wechselseitigen chemischen Anziehungskraft von Zucker und Kupfer der Gedanke sehr nahe, dass eine specifische Beziehung zwischen Kupfer und dem zuckerbildenden Organ, der Leber, bestehe? dass das Kupfer vor andern schweren Metallen deshalb am reichlichsten und am schnellsten in der Leber aus dem Blute entfernt wird, weil es dort auf Zucker trifft, der es nach den Gesetzen der Wahlverwandschaft reducirt und aus seiner Verbindung mit dem Eiweiss reisst? und dass dieser Process der Trennung und neuen Verbindung von einer Bethätigung der Funktion des chylopoetischen Systems und damit folgeweise der gesammten Assimilation begleitet sei? (vergl. Clarus, Arzneimittellehre).

Uebrigens verdient hier noch bemerkt zu werden, dass ich die Totalität der hier angeführten heilsamen Wirkungen nur vom *liquor cupri ammoniato-muriatici* wahrgenommen habe, nicht auch von den andern Kupfer-Präparaten, die sich ohnehin schon wegen ihrer viel stärkeren nauseosen Eigenschaft weniger zu

längerem Gebrauch eignen. Weder das schwer lösliche Kupferoxyd, noch die andern, namentlich schwefelsauren Kupfersalze sind dem Liquor zu vergleichen. Indem die Basis dieser Salze an das Eiweiss des Mageninhalts tritt, wird deren Säure frei. Es kann aber nicht gleichgültig sein, ob diese frei werdende Säure Schwefelsäure oder Essigsäure oder Salzsäure sei, oder ob überhaupt neben dem Metalloxyd noch ein anderer wirksamer Körper im Arzneimittel vorhanden ist oder nicht, wie beim einfachen Kupferoxyd. Das Chlor ist aber in diesem Präparat nicht blos an Kupfer, sondern auch an Ammonium gebunden und gelangt wahrscheinlich in dieser letzten Verbindung zur Wirkung. Würde aber Chlor frei, so ginge es in die Verdauung fördernde Salzsäure über. Wenn also auch an den durch die Köchlin'sche Flüssigkeit erzielten Heilerfolgen das Kupfer den Hauptantheil hat, so bleibt es doch sehr wahrscheinlich, dass dazu, und vielleicht namentlich zu seiner besondern Einwirkung aufs Nervensystem, dessen Differencirung gerade durch Chlor und die Verbindung derselben mit Chlorammonium ein Erhebliches beiträgt und dass dadurch eben sein Unterschied von andern Kupfer-Präparaten bedingt ist.

Dass dies vortreffliche Mittel noch bis auf den heutigen Tag so sehr verkannt werden konnte, ist höchst verwunderlich. In unsern neuesten und besten Handbüchern über Arzneimittellehre wird allerdings mit Recht die antispasmodische Heilkraft des Kupfers gering angeschlagen und mit nicht weniger gutem Grund vom Köchlin'schen Liquor insbesondere gesagt, dass er seinen frühern Ruf als sog. *antidyscraticum* gegen Syphilis und Scropheln nicht verdiene. Allein von der dem Mittel wahrhaft beiwohnenden, oben geschilderten Wirkung auf Assimilation und

Nervenleben, wodurch es nicht nur in psychischen, sondern auch in vielen andern chronischen Krankheiten mit darnieder liegender Esslust und gesunkener Ernährung ausgezeichnete Dienste leistet, eine Wirkung, die jedes regelrecht angestellte therapeutische Experiment als völlig unzweifelhaft ergiebt, findet sich in jenen Handbüchern kein Wort. Das Chlor-Ammonium-Kupfer ist übrigens ein Mittel, welches bei der Melancholie mit Aufregung nicht allein die Complication in der angegebenen Weise zu beseitigen, sondern auch dem Grundzustande, der Depression, entgegen zu treten geeignet ist, sei es auf mittelbare Weise oder auch unmittelbar durch seine Einwirkung aufs Nervensystem.

Die Entfernung des Reizes, insbesondere eine kräftige Ernährung, wenn, wie in den meisten Fällen, der Reiz in quantitativer und qualitativer Blutarmuth beruht, bildet also die wichtigste und vornehmste Indication bei Behandlung der *Melancholia agitans*, nach deren Befriedigung die Erscheinungen der Reizung in der Regel von selbst schwinden. Dies wird meist nicht gehörig beachtet; hingegen werden Mittel in Anwendung gezogen, welche den Zustand der Reizung direct herabzusetzen die Bestimmung haben. Wenn schon, wie ich zugebe, es nicht rathsam sein mag, sich der Mittel dieser Categorie gänzlich zu entschlagen, so kann es doch nicht wohl ein rationelles, sondern nur ein symptomatisches Verfahren genannt werden, wenn man auf sie den Hauptwerth legt. Ja es muss diese Methode der Symptomenbeschwichtigung immer nachtheilig sein, wenn dabei, wie so häufig, die genannte *indicatio causalis* vernachlässigt oder ihr gar zuwider gehandelt wird. Unter der Restriction indessen, dass dies *nicht* geschieht, lässt sich von sol-

chen Reizung mildernden Mitteln allerdings Nutzen erwarten, und gebe ich unter denselben dem Chinin, dem kalten Wasser namentlich in äusserlicher Anwendung und dem Wein den Vorzug: dem Chinin namentlich in den Fällen, in welchen, wie so oft, ein beträchtlicher *erethismus cordis* oder erhebliche Störungen im Gemeingefühl obherrschen, dem kalten, namentlich mit Essig angesäuerten allgemeinen Bade bei grosser Puls-Frequenz und hoher Hauttemperatur. Wie oft schon ist es bei mir gelungen, dem Kranken am Schluss eines solchen bis zum Schüttelfrost prolongirten Bades nach tagelanger Abstinenz Nahrung und Arznei auf normalem Wege ohne grosse Nöthigung beizubringen. Das kalte Wasser mag übrigens hier nicht blos zur Reizminderung beitragen, sondern auch durch Weckung der Reaction der Gemüthsdepression entgegenwirken. Fast kein anderes Heilmittel aber kann in gleichem Grade schädlich werden, als die Kaltwasser-Cur, wenn dabei die erforderliche Blutverbesserung durch Nahrung verabsäumt wird. Der Wein endlich vertritt mir bei Behandlung dieses Zustandes durch seine beruhigende und Schlaf bringende Wirkung ungefähr die Stelle, welche bei vielen andern Irrenärzten jetzt das Opium in grossen Gaben einnimmt, jedoch in viel besserer Weise.

Ueber diese in neuerer Zeit immer weiter um sich greifende Anwendung des Opiums bei der Melancholie mit Aufregung oder bei der sogenannten Präcordialangst erlaube ich mir zum Schlusse noch meine Ansicht auszusprechen. Es ist hohe Zeit, dass dieser wichtige und bereits folgenschwere Gegenstand endlich einer genauern Prüfung unterzogen werde. Zu diesem Behufe werde ich zuerst die Vorfrage erörtern: ist nach unserer wohlbegründeten Kenntniss des in

Rede stehenden Krankheitszustandes einerseits, so wie der Wirkung des Opiums andererseits im Allgemeinen und *a priori* zu erwarten, dass dasselbe hier Heilmittel sein könne? Das Opium wird hier längere Zeit hindurch in grossen Gaben gereicht. Dieser Umstand allein schon beweisst, dass man den sedativen, den sogenannt-narkotisirenden Effect bezweckt, und nicht etwa den primären, dem äussern Anscheine nach excitirenden, der besonders den kleinen Gaben zu eigen ist, wie man sie früher wohl zur Cur des Blödsinnes angewandt hat, und wie man sie hier etwa gegen den Grundzustand, die Depression, gerichtet sich denken könnte. Im Uebrigen sei hier bemerkt, dass nach einer neueren sehr plausiblen wissenschaftlichen Auffassung von *Clarus* (die uns zugleich für diesen Fall wenigstens der abstrusen Idee überhebt, als könne ein und dasselbe Arzneimittel nach Verschiedenheit der Gabe zwei grundverschiedene Agentien darstellen) die primäre Wirkung des Opiums wie die secundäre trotz des scheinbaren Widerspruchs der Erscheinungen eine sedative ist, und der Unterschied in der Aeusserungsweise beider lediglich durch die Verschiedenheit der Ausdehnung seines lähmenden Einflusses und des Umfangs des von ihm betroffenen Gebietes des Nervensystems bedingt ist. Bei dieser physiologischen Deutung der Wirkungsweise des Opiums würde also selbst der Gebrauch kleiner Gaben gegen die Depression, welche das Substrat der Angst ist, nicht wissenschaftlich zu rechtfertigen sein. Für die grossen Gaben aber dies versuchen zu wollen, wird wohl Niemandem einfallen, der noch einige Scheu hat, sich offen zu dem homöopathischen Grundsatze: *similia similibus*, zu bekennen. Denn die Retardation in der Vorwärtsbewegung der Vorstellungen, die *jeder*

Melancholie zu Grunde liegt, kann durch die Opiumnarkose doch wohl nicht gemindert, sondern nur verstärkt werden. Auch in Bezug auf die Verhältnisse des Stoffwechsels zeigt sich eine grosse Uebereinstimmung zwischen Melancholie und Opiumwirkung. Opium beschränkt, wie ziemlich allgemein angenommen, den organischen Umsatz, stimmt die Rückbildung und zugleich die Aneignung herab unter Verminderung der meisten Secretionen und des Nahrungsbedürfnisses. Seine betäubende, schlafmachende Wirkung beruht wahrscheinlich nur darauf, dass es diesen hemmenden Einfluss auf den Stoffwechsel vornehmlich in den psychischen Hirnzellen bethätigt. Ganz ebenso ist der melancholischen Depression eine Zurückhaltung oder Verringerung der Ausscheidungen eigenthümlich und in der verlangsamten Bewegung der Vorstellungen tritt nur die Trägheit in den Ernährungsvorgängen der Hirnganglien hervor. Diese Verhältnisse, welche allein die einfache Melancholie constituiren, können aber durch die Verbindung der Melancholie mit Hirnreizung keine wesentliche Aenderung erfahren. Die frühere Empfehlung des Opiums in der Exaltation hatte doch noch einen gewissen Sinn, insofern Charakter des Mittels und des Krankheitszustandes sich entgegengesetzt sind. Und in der That erweist es sich hier zuweilen nützlich, wenn nach Beseitigung von Complicationen, insbesondere nach vorhergegangener Zunahme der Ernährung, die Exaltation ohne psychische Schwäche als ein idiopathischer Erethismus des Gehirns fortbesteht. Indem man aber hier zu viel von dem Mittel erwartete und es manchmal unter ungeeigneten Verhältnissen gab, ward es später als unwirksam von Vielen ganz verlassen, wonach man denn nunmehr in der Anwendung desselben gegen compli-

cirte Melancholie die wahre psychotherapeutische Bedeutung des Opiums endlich entdeckt zu haben vermeint.

Man kann also lediglich die herabstimmende Wirkung des Mittels im Auge haben und will nur die Aeusserungen der Krankheit stillen, ohne in den pathologischen Verhältnissen selber etwas zu ändern, es sei denn, dass man, wie fast unausbleiblich ist und oft genug beobachtet worden, das Grundelement der Krankheit, die Traurigkeit und Niedergeschlagenheit, noch steigert. Es ist wohl denkbar, dass das Opium durch Herabsetzung des Reizungszustandes die Krankheitserscheinungen mindere, ohne dass daraus hervorginge, Opium sei hier das rechte und zweckmässige, oder überhaupt nur ein *Heil*mittel. Mit Opium *heilt* man keine krankhafte Angst, sondern man setzt nur einen betäubenden Rausch, ein vorübergehendes Vergessen an die Stelle, oder fügt sie vielmehr der Angst *hinzu*, grade so wie Chloroform den Schmerz selbst meist nicht nimmt, sondern nur die Erinnerung daran, indem es zum Schmerz die Betäubung hinzufügt. Die directe Bekämpfung der Aufregung aber, insofern sie überhaupt Bedürfniss ist, geschieht viel besser und angenehmer durch die obengenannten Mittel, namentlich den Wein, die überdies niemals üble Folgen hinterlassen, während diese von lange fortgesetzten grossen Gaben Opium, zumal bei feinen organisirten Naturen, nicht ausbleiben können. Dieser Folgen wegen sollte man überhaupt das Opium, wie andere stark narkotische Mittel, in wiederholten Gaben nur dann reichen, wenn der beabsichtigte Curzweck durch kein anderes, weniger depotenzirendes Mittel erreicht werden kann, und wenn man mit Bestimmtheit erkennt, dass die mit Unterlassung seiner Anwendung verknüpften positiven Nachtheile grösser sind, als jene unvermeidli-

chen schlimmen Folgen. Das Verfahren ist also, wie überhaupt meistens die Anwendung der *narcotica*, ein pur symptomatisches, bei welchem von Deckung einer causalen Indication gar keine Rede sein kann. Denn welche Art von Reiz sollte durchs Opium beseitigt werden können? Doch wohl nicht die Anämie, von der die Reizung hier meistens ausgeht? Bei der constant durch das Mittel hervorgebrachten Abnahme des Appetits und Beeinträchtigung der Ernährung wird wohl nicht leicht Jemand dies behaupten wollen. Der Blutmangel und die Blutverarmung in der gereizten Melancholie ist freilich nicht selten mit übermässigen Ausleerungen, namentlich auch durch den Darm, nach Missbrauch von Abführmitteln, besonders salinischen, oder nach verwandten Mineralwässern verknüpft. Es liesse sich nun wohl annehmen, dass in diesen Fällen Opium durch Beschränkung jener Ausscheidungen wohlthätig wirke. Aber einmal sagen uns die Verfechter des Opiums, dass das Mittel in diesen Krankheitszuständen überhaupt nicht stopfe; sie befinden sich also nicht in der Lage, den hier sich darbietenden Vortheil für ihren Schützling acceptiren zu können. Sodann aber wird Jeder zugeben müssen, dass zu dem genannten Zwecke tonische Mittel, wie *rad. colombo*, *cort. cascarill.* u. dgl., viel geeigneter sind. Durch sie wird freilich hinsichtlich der pathologischen Basis des Gesammtzustandes, der Depression, vielleicht zunächst zwar nicht genutzt, aber doch auch nicht geschadet, wie durch Opium.

Ich will hier gleich einem Einwande begegnen, der von den Vertheidigern des Mittels gegen mich erhoben werden möchte. Man könnte sagen, ich halte zu einseitig die narkotische Wirkung des Opiums im Auge, die unter seinen Bestandtheilen hauptsächlich

dem Morphium zukomme. Opium aber sei „ein ganz besonderer Saft“, der durchaus nicht allein durch die Eigenschaft, Narkose zu erzeugen, charakterisirt sei; sei vielmehr *nervinum*, als *narcoticum*, kurz ein Arzneimittel, dessen Gesammtwirkung nicht als die Summe der Einzelwirkungen seiner bekannten Bestandtheile sich konstruiren lasse und welches deshalb deren noch unbekannte enthalten müsse, wenn man nicht soweit geht, die Totalwirkung als die mystische Resultante der Zusammensetzung an sich anzusehen. Ich würde gegen einen solchen Einwand als gegen einen ganz unwissenschaftlichen und unhaltbaren protestiren. Es ist nicht statthaft, ohne bessere Gründe als die vorgebrachten von unbekannten Bestandtheilen eines Arzneikörpers zu sprechen und die Chemie, ohne speziellen Nachweis, der Unzulänglichkeit einer ihrer Leistungen zu zeihen. Man hat vielmehr dabei stehen zu bleiben, dass wir alle einzelnen Körper, deren Verbindung das Opium - konstituirt, kennen, dass unter diesen *Morphium* der wirksamste und maassgebende ist, auf den sich auch in der That alle wesentlichen Erscheinungen der Opiumwirkung zurückführen lassen, dass die übrigen Alkaloide, das Narcotin, Codëin und Thebain, dem Morphium durchaus analog, nur schwächer wirken und der Rest indifferent ist, so dass also im Ganzen zwischen Opium und Morphium kein qualitativer Unterschied von Belang besteht.

Bei solcher Bewandniss der Umstände hielt ich einmal das Anstellen systematischer und energischer Curversuche mit dem Opium für erlaubt. Von einem jeden therapeutischen Versuche muss man verlangen, dass demselben ein leitender Gedanke zu Grunde liege, eine Art von Theorie des zu bekämpfenden

Zustandes und der Wirkung des zu erprobenden Mittels, die, wenn sie auch nach der vorgreifenden Art einer jeden Frage an die Natur eine noch unerschlossene Wahrheit als vielleicht vorhanden unterstellt, doch mit andern bereits wohlbegründeten Naturwahrheiten nicht in grellen Widerspruch tritt. Ohne diese Eigenschaft wird das Versuchen zu einer Versuchung, zu einem vagen Experimentiren, bei welchem der Gewinn eines sichern Schatzes geläuterter Erfahrungen und damit jeder eigentlich wissenschaftliche Fortschritt in der Therapie unmöglich wird, ein Experimentiren, das nothwendig zu Trugschlüssen und Verwirrung, ja wegen seiner Hohlheit und Grundsatzlosigkeit zu einer Art von wissenschaftlicher Demoralisation führen muss, ausserdem aber ein Unrecht gegen den Kranken enthält, der ohne sein Wissen und Wollen zum Gegenstande eines solch bodenlosen Experiments gemacht wird. Wer seine Versuche und Kuren ohne die *Möglichkeit* einer theoretischen Begründung anstellt, sich nur auf einen vermeintlichen, rein äusserlichen Erfolg in einer gewissen Zahl von Fällen stützend, der hat den Weg der Rationalität verlassen und bewegt sich auf der abschüssigen Bahn der Willkür. Wir haben aber oben gesehen, dass etwa nur die homöopatische Häresie eine Theorie für die behauptete Heilwirkung des Mohnsaftes in der Melancholie hergeben kann, und dass diese Wirkung unvereinbar ist mit feststehenden pathologischen und therapeutischen Thatsachen, in dem Maasse, dass das Fürwahrhalten dieser aufgegeben werden müsste, wenn jene bis zur Evidenz erwiesen wäre.

Doch nein! Ich habe auch von allopathischen Grundsätzen aus theoretische Begründungsversuche

der Opiumanwendung in der Melancholie vernommen. Man hielt meinen Einwürfen einmal entgegen, ihnen damit in der Hauptsache gewissermassen beipflichtend, die Opiumwirkung ökonomisire doch wenigstens mit den Kräften! Natürlich kann sie dies überhaupt nur insofern thun, als sie beruhigt, was indess sehr oft nicht geschieht. Jedenfalls aber bescheidet man sich dabei, dass man eben nichts anderes als palliative Beruhigung wolle, und hierauf ist denn Alles anzuwenden, was ich oben darüber gesagt. Zum Andern aber hörte ich, das Opium wirke wohlthätig durch Verbesserung der Ernährung im Gehirn. Ob man meint, unter allen Verhältnissen oder nur unter den bei *Melanchol. agitans* obwaltenden, ist mir nicht klar geworden. Die Nutritionsverhältnisse der kleinsten Hirntheile sind aber, wie wir gesehen haben, in der Melancholie, auch in der gereizten, diametral verschieden von denen in der Exaltation. Ein und dasselbe Mittel kann nicht beide Zustände bessern und heilen. Nach dem aber, was wir über die Molekularhergänge der Ernährung im Gehirn bei den bezüglichen Krankheitszuständen und bei der Opium-Narkose supponiren müssen, ist es undenkbar, dass das Mittel die in der Melancholie vorhandenen Abweichungen dieser Art verbessern könne.

Man wird wahrscheinlich meinen Argumenten zum Zwecke der Entkräftung auch ihre theoretische Natur entgegen halten, die doch gegen die souveräne Macht der sogenannten „praktischen Erfahrung“ nicht ankommen könne. Mit dieser vielgerühmten praktisch-ärztlichen Erfahrung ist es denn aber ein wahrer Jammer. Zeigt nicht ihre Geschichte, auch in der Psychiatrie, dass sie zu verschiedenen Zeiten die widersprechendsten Dinge gelehrt hat, früher Dinge,

die jetzt allgemein als durchaus widersinnig verworfen sind? Hat nicht der Aderlass, der beim gemeinen Manne noch in Ansehen steht, auch bei den *Psychiatrikern* seine Zeit gehabt, in der er als Heilmittel gegen jede Art von Irresein mit Aufregung empfohlen wurde? Haben nicht zur Zeit der *helleborus*, die *emetica* und *cathartica*, der *tartarus stibiatus* und ähnliche Mittel ihre Herrschaft geübt? Und spuken diese Methoden nicht noch jetzt manchem Irrenarzte wider Gebühr im Kopfe? Hat man nicht in neuerer Zeit von angesehener Stelle hohe Grade von tobsüchtiger Exaltation mit langandauernden kalten Bädern behandelt und durch dieselben zu heilen geglaubt, und bleibt es deshalb weniger wahr, dass Wärmeentziehung durch kalte Bäder die krankhafte Beschleunigung des Stoffwechsels in der Exaltation nur noch zu vergrössern geeignet ist, dass Kaltwasser-Curen, wenn überhaupt, sich nur bei Depressions-Zuständen heilsam zu erweisen vermögen, dass sie dagegen an unpassender Stelle nur Exaltation hervorzurufen oder die vorhandene auf's Aeusserste zu steigern pflegen? Lasen wir nicht in neuester Zeit in einem psychiatrischen Blatt von „Heilungen organischer Erkrankung der Centralorgane des Nervensystems durch die kräftige Einwirkung der Bäder von Sinzig", also wohl durch die äusserliche Anwendung von Fichtennadelextract in Wasser und das Trinken jenes eisenfreien (!), kochsalzhaltigen (?) Säuerlings!? — Die gemeine practische Erfahrung hat also an sich gar keinen Werth; diesen verleiht ihr möglicher Weise erst die Kritik, die grossentheils nur durch die Zeit ausgeübt werden kann. Mit den meisten obengenannten Mitteln aber hat das Opium bei psychischen Krankheiten ausser dem kaum geringern Grad von

Schädlichkeit noch seinen Ursprung aus der crassen und wahrhaft laienhaften Vorstellung gemein, es sei bei jeder Aufregung die erste, ja wohl die einzige Aufgabe des Arztes, um jeden Preis zunächst Ruhe zu stiften; jede psychische Aufregung sei gleichsam eine Feuersbrunst, auf deren schleunigste Löschung man bedacht sein müsse, ein aus Ueberkräftigkeit hervorgegangener Aufruhr, auf dessen möglichst schnelle Dämpfung durch jede Art von Entziehung und Einengung Alles ankomme.

Es stehen aber den angeblichen Erfahrungen für die heilsame Wirkung des Opiums in der Melancholie mit Agitation andere durchaus entgegen. Ich habe mich zwar bei meiner oben dargelegten Ueberzeugung über die Requisite der Berechtigung zu einem therapeutischen Versuch nie bis zu der Vermessenheit der Anwendung des Opiums in der empfohlenen Weise versteigen können. Ich habe mich nur berechtigt gehalten, das Mittel in einigen Fällen, die mit Diarrhoe verbunden waren, zu reichen und habe dann keine Abnahme der Aufregung darauf erfolgen sehen, wohl aber zu erkennen geglaubt, dass die durch andere Mittel später herbeigeführte Reconvalescenz durch den vorhergegangenen Opiumgebrauch ungewöhnlich verlängert wurde. In meiner Praxis habe ich ausserdem viele Kranke kennen gelernt, die früher Opium von andern Aerzten erhalten hatten, bei denen ich die Ueberzeugung gewann, dass es sie nicht nur nicht beruhigt, sondern Angst und Traurigkeit nur verschlimmert hatte, wie denn überhaupt bei gegebener Anlage nicht selten Melancholie durch den rücksichtslosen Gebrauch narkotischer Mittel gegen anderweite Krankheitszustände herbeigeführt wird. Endlich glaube ich guten Grund zu der Annahme zu haben,

dass manche angebliche Heilung in Folge des Opiumgebrauchs in grossen Gaben nur Scheinheilung und im Grunde nichts als stumpfsinnige Abschwächung, eine Art von Stupeficirung ist, wobei die Ruhe nur auf Kosten der psychischen Kraft erkauft ward. So stehen sich denn hier Erfahrungen Erfahrungen gegenüber, und wer sich nicht durch eigenen Versuch überzeugen will, auf welcher Seite die Wahrheit liegt, der mag sich aus subjectiven und objectiven Gründen entscheiden, welche Beobachtungen er für die bessern und zuverlässigern hält. Es geziemt mir nicht, das letzte Prädikat für die meinigen in Anspruch zu nehmen, wohl aber darf ich hier an die *Möglichkeit* erinnern, dass ihnen dasselbe trotz der grossen Zahl meiner Gegner zukäme. Denn *non numerandae, sed perpendendae sunt observationes,* und in den Naturwissenschaften gilt das auf Thatsachen gestützte Räsonnement eines Einzelnen mehr, als die Versicherung von Tausenden. Der Umstand, dass meine Erfahrung über die Wirkung grosser Gaben des Mittels bei den fraglichen Zuständen nicht grösser ist, schwächt nicht im Mindesten mein gutes Recht, hier über dasselbe abzuurtheilen, um soweniger, als ich hiermit vollständig zugebe, dass unter dessen Gebrauch Heilungen vorgekommen, vielleicht sogar viele. Viele: sage ich, um auch das Aeusserste einzuräumen; denn meines Wissens hat noch Niemand das Mittel für ein immer sicheres ausgegeben. Allein die grosse Frage ist die, ob diese Genesungen *post opium* auch solche *propter opium* waren, und diese Frage ist keineswegs, auch nur in einem einzigen Falle, bejahend entschieden. Wäre sie dies, dann freilich müsste meine Deduction von falschen Prämissen ausgegangen sein, sei es, dass der Krank-

heitszustand anderer Natur wäre, als ich sie hier geschildert, oder das Mittel ein anderes, als wir bisher angenommen. So lange jene Frage aber nicht durch concludente Beweise bejaht ist, bleibt immerhin die Möglichkeit, dass diese Heilungen oder vielmehr Genesungen, wie man besser sagt, nicht *durch*, sondern *trotz* des Opiums zu Stande gekommen sind und trotz der lauen Bäder, mit dem es Einige hier verbinden, ganz so, wie unter dem Regiment des Aderlasses, des *helleborus*, des *tart. stib.* Genesungen häufig genug beobachtet wurden, die man damals der Wirkung des Mittels zuschrieb, von denen man sich aber jetzt überzeugt hält, dass es nur Naturheilungen waren *trotz* des entgegenstehenden Einflusses der ärztlichen Behandlung. Die Möglichkeit aber, dass ein solches Verhältniss auch beim Opium obwalte, wird durch alle von mir gegen dasselbe aus Theorie und Praxis vorgetragenen Gründe zu grosser Wahrscheinlichkeit erhoben, die dann noch erheblich gesteigert wird, wenn neben dem Opium andere Mittel angewandt werden von einem entgegengesetzten Wirkungscharakter, der gegen *Melancholia agitans* wohlthätig ist. Und dies geschieht denn in der That auch meistens, indem man z. B. häufig das Opium mit dem innerlichen und äusserlichen Gebrauch des kalten Wassers verbindet, der, zumal wenn zugleich eine kräftige Verdauung dem Angriff der Arznei Widerstand leistet und dabei wirklich nahrhafte Kost gereicht wird, füs sich allein im Stande ist, die Krankheit mitsammt der Opiumwirkung zu überwinden.

Ich schliesse, indem ich resumire:

1. Der Anwendung grosser Gaben Opium gegen die Hirnreizung in der *Melancholia agitans* gebricht es an Rationalität; sie ist nicht wissenschaftlich zu

begründen, da das Mittel keinerlei Art von Reiz aus dem Organismus zu entfernen vermag, die Causal-Indication also gänzlich unbefriedigt lässt.

2. Die anscheinend wohlthätige Wirkung des Mittels, insofern sie überhaupt besteht, ist eine rein symptomatisch-palliative. Wahrlich! der Irrenarzt hat eine niedrige Vorstellung von seiner Aufgabe, welcher solche in der Regel lange vorbereiteten und in trophischen Verhältnissen des Organismus tief wurzelnden Krankheitszustände durch Symptomen-Erstickung mittels Opium zu heilen sich bestrebt.

3. Die vorliegenden Erfahrungen über Genesungen unter dem Einflusse des Mittels können nicht wohl mit gutem Recht diesem zugeschrieben werden und lassen sich erklären, ohne das man von unsern bisherigen etablirten Kenntnissen über das Wesen der Melancholie, der einfachen wie der complicirten, so wie über die Natur der Opiumwirkung irgend etwas aufzugeben hätte.

4. Das Opium kann unter Festhaltung dieser Begriffe den Fundamental-Zustand, die Depression, nur steigern, während zugleich sich auch nicht der entfernteste Grund dafür auffinden lässt, warum die lange Fortsetzung grosser Gaben Opium dem Organismus hier weniger feindlich sein sollte, als unter gewöhnlichen Verhältnissen. In Anstalten mögen die Nachtheile der Opiumnarkose oft durch die Menge der ihr dort entgegenstehenden wohlthätigen Einwirkungen paralysirt werden. Welches Unheil aber durch das Mittel bei der Behandlung psychisch Kranker ausserhalb der Anstalt entsteht, wo an den Arzt so oft die dem Laien sehr nahe liegende Aufforderung herantritt, vor allen Dingen Ruhe zu schaffen, lässt sich nach allem Gesagten leicht ermessen. Griff der prak-

tische Arzt bisher nur mit Zagen und nicht ohne Gewissensunruhe in Fällen höchster Aufregung aus Noth zum Opium, als zu einem temporären Beruhigungsmittel, das vielleicht die eigentliche Cur wenigstens nicht beeinträchtige, so bedient er sich jetzt auf diese Empfehlungen hin um so viel dreister desselben als eines *Heil*mittels, durch das er mit Vermeidung einer Heilanstalt den Kranken wiederherzustellen hoffen darf, während derselbe in Wirklichkeit um so sicherer der in diesen Fällen auch meist unvermeidlichen Anstalt zugeführt wird, und nur die für eine günstige Entscheidung kostbarste erste Zeit im besten Falle nur ungenützt verloren geht. Bei dieser Betrachtung gewinnt denn der jetzt in der Psychiatrie überhand nehmende Missbrauch des Opiums nahezu den Charakter der Gemeinschädlichkeit, und dieser Umstand ist es hauptsächlich gewesen, welcher mich bewogen hat, hier nach Kräften dagegen aufzutreten.

Die Sachverständigen in dem gerichtlichen Prozess wegen Geisteskrankheit.

Von

Dr. Jendritza
in Schmiedeberg.

Wenn das gerichtliche Verfahren behufs der Erklärung auf Blödsinn oder Wahnsinn eingeleitet worden ist, so bestimmt das Gesetz, dass zu dem Termin, dessen Ergebnisse bei der Fällung des Urtheils über die Dispositionsfähigkeit des Provocaten maasgebend sein sollen, zwei Aerzte als Sachverständige zugezogen werden.

Diese müssen ihr motivirtes Gutachten zu Protokoll geben und der die Kommission leitende Richter fügt nur kurz seine über den Provocaten erlangte Meinung bei. Das Resultat der mit dem Provokaten von den Sachverständigen und dem Richter angestellten Exploration ist möglichst genau aufgezeichnet und dem Gutachten beigelegt. Wenn nun das betreffende Richterkollegium sein Urtheil, ob der Provocat als blödsinnig oder als wahnsinnig, also als indispositions-

fähig zu erachten sei, nur auf den Ausfall dieser Exploration gründet, und die diesem Urtheile entgegenstehenden Gutachten der Sachverständigen verwirft, so wird ja die gesetzlich nothwendige, wirklich stattgehabte Theilnahme der Sachverständigen an der Untersuchung des Geisteszustandes des Provocaten ganz illusorisch und erscheint neben dem sehr Verletzenden, was darin für die Sachverständigen liegt, ganz unnütz. Dennoch ist es den Sachverständigen, etwa unter der Voraussetzung, dass möglicherweise ihre Theilnahme an dem gerichtlichen Verfahren gar keinen Einfluss auf die Fällung des Urtheils ausübt, nicht gestattet, die Vorladung zum Termin zurückzuweisen. Dass aber das Verwerfen der Gutachten der Sachverständigen nach dem preussischen Gerichtsverfahren vorkommt, will ich durch die nachstehend mitgetheilten Fälle beweisen, welche sich hier in der Nähe zugetragen haben.

Ein Mädchen, Namens M., dessen Vater seit Jahren nicht mehr lebte, wurde von seiner Mutter als abnorm in ihrem psychischen Zustande erkannt und zur Kur in die Privatverpflegung eines Irrenarztes gegeben. Dieser behandelte und verpflegte sie etwa zwei bis drei Jahre bei sich. Darauf hielt sie sich, als die Hoffnung auf eine Wiederherstellung von dem Arzte gar nicht mehr in Aussicht gestellt wurde, eine kürzere Zeit versuchsweise wieder bei der Mutter auf. Dieser Versuch missglückte jedoch durch die Störungen, die dadurch veranlasst wurden, so sehr, dass die Mutter sich bewogen fand, ihre Tochter von Neuem zu einem anderen Arzte, der hier in der Gegend wohnt, in Verpflegung zu geben. Bei diesem wurde im Jahre achtzehnhundert vier und funfzig die gerichtliche Untersuchung ihres Geisteszustandes vorgenommen. Sach-

verständige waren der erstgenannte Irrenarzt und ein Physikus. Beide, wie auch der die Verhandlung leitende Richter erkannten sie für blödsinnig im Sinne des allgemeinen Landrechts und somit nicht für dispositionsfähig. Das betreffende Gericht fand die in dem Termine gegebenen Antworten der Provocaten nicht angethan, um diese Gutachten zu bestätigen, und setzte auf Grund dieses Umstandes einen neuen Termin zu einer Wiederholung der Untersuchung mit denselben Sachverständigen an. Das Resultat der Untersuchung war dasselbe, das Ergebniss aus den Antworten der Provocatin bei dem Kollegium der Richter aber auch, indem es den abnormen psychischen Zustand, welcher das Absprechen der Dispositionsfähigkeit rechtfertigen sollte, aus ihnen nicht ersehen konnte. Die in den ärztlichen Gutachten angeführten Motive und gegebenen Aussprüche wurden seitens des Gerichts widerlegt und nun im Widerspruch zu dem Ausfall der beiden Untersuchungen nur auf Grund der beiden nicht genug motivirenden Fragebogen von demselben der Provokatin die abgesprochene Dispositionsfähigkeit zuerkannt. Hierbei bemerke ich, dass die Provokatin vermögend ist. Welche Folgen knüpfen sich an dieses Erkenntniss des Gerichts? In Beziehung auf die Provokatin, dass sie ihr Vermögen selbständig und nach der Meinung der Sachverständigen höchst wahrscheinlich zu ihrem grossen Nachtheil verwendet, in Beziehung auf die Sachverständigen, dass sie daraus die Nutzlosigkeit und das Ueberflüssige ihrer Zuziehung klar einsehen. Da nun aber die Aerzte damit nicht zufrieden sein können, bei einem so wichtigen gerichtlichen Verfahren nur Scheinfiguren zu spielen, so knüpft sich an diese Folgen der Schluss von selbst, dass sie wünschen müssen, demselben fern zu bleiben.

Der zweite dem Referenten genau bekannte Fall ist folgender:

Ein Kaufmann H. wurde als rückfälliger Geisteskranker der hiesigen Provinzial-Anstalt im Jahre 1849 zum dritten Male von seinen Angehörigen übergeben.

Am Ende des Jahres 1853 wurde auf Antrag der Angehörigen behufs der Regulirung seiner Vermögensverwaltung der gerichtliche Termin zur Feststellung des Geisteszustandes und der Indispositionsfähigkeit des vorstehend Genannten angesetzt. Als Sachverständige wurden die beiden Anstaltsärzte vorgeladen. Beide erklärten in ihrem motivirten Gutachten in Uebereinstimmung mit der zu Protokoll gegebenen Ansicht des den Termin abhaltenden Richters den Provokaten im Sinne des allgemeinen Landrechts für blödsinnig. Das Gericht konnte aus den im Termine gegebenen Antworten des Provokaten die Ansicht von der Geisteskrankheit desselben nicht gewinnen und setzte daher zur Wiederholung der Untersuchung einen zweiten Termin an, zu welchem zwei andere Sachverständige hinzugezogen wurden, welche jedoch dieselbe Erklärung abgaben. Ob nun diese Gutachten wieder verworfen, und der Provocat für geistesgesund, also dispositionsfähig erklärt wurde, ist dem Referenten nicht bekannt geworden, aber man sieht auch aus diesem Falle, wie es dem Gerichte zusteht, unter Verwerfung der motivirten Gutachten der Sachverständigen sich nur an den Ausfall des mit dem Provokaten angestellten Colloquiums zu halten und danach ein so folgenschweres Urtheil zu fällen. Jeder Irrenarzt weiss, dass man gar manche Geisteskranke für gesund erklären würde, wenn man die Ueberzeugung über die Integrität ihres Geisteszustandes nur aus einem Colloquium schöpfen wollte. Dem Referenten ist der Fall bekannt, dass zwei Aerzte, die jedoch mit der Psy-

chiatrie sich speciell nie beschäftigt hatten, als Sachverständige bei einem derartigen Termin in einer Irren-Anstalt einen ihnen sonst unbekannten Geisteskranken, natürlich nur auf Grund des mit ihm abgehaltenen Colloquiums, für gesund erklärten, der darauf in nicht langer Zeit von der Anstalt als zwar einigermaassen gebessert, aber präsumptiv unheilbar entlassen wurde.

Referent hielt sich in Vorstehendem für veranlasst, seine Bedenken gegen dieses von so wichtigen Inconsequenzen begleitete Verfahren hier mitzutheilen, um möglicherweise über die Richtigkeit resp. Zweckmässigkeit desselben an diesem Orte belehrt zu werden. Es fragt sich, ob es logisch begründet und zu rechtfertigen ist, wenn man Sachverständige für ein gewisses Fach vorladet, dann ihr Urtheil verwirft und sich selbst, ohne Berufung für dieses Fach, an ihre Stelle setzt.

Reisebericht über Englisches Irrenwesen

von

Dr. Gaÿe
in Schleswig.

Während einer Reise durch England im Herbste 1856 ward ich durch die überaus grosse Zuvorkommenheit, welcher ich mich von Seiten der Vorsteher der Englischen Irrenanstalten zu erfreuen hatte, in den Stand gesetzt, mir manche Notizen über das dortige Irrenwesen zu sammeln, welche ich im Laufe des Winters zunächst für mich auszuarbeiten unternahm. Wenn ich jetzt diesen Reisebericht in unserer Zeitschrift zu veröffentlichen mir gestatte, so ward ich hierzu durch die Hoffnung bewogen, es werde derselbe das Interesse von Fachgenossen in weiteren Kreisen für sich in Anspruch nehmen dürfen, da mir bekannt ist, mit wie reger Aufmerksamkeit wir stets den Fortschritten des Englischen Irrenwesens gefolgt sind. Ich habe mich hierbei an den Schlemm'schen Reisebericht, welcher bis zum Jahre 1846 reicht, anlehnen, und auf die letzten Journalartikel unserer Zeitschrift, besonders Dick's inter-

essante Abhandlung über das Zwang- und Nichtzwangsystem beziehen, sowie hier und da den Englischen Berichten Einiges entnehmen müssen. Dabei hat es, wie ich fürchte, nicht immer vermieden werden können, wenigstens zum Theil Bekanntes zu wiederholen. Aber ich glaubte es vorziehen zu müssen, meine Auffassung, selbst da, wo sie mit denen anderer Aerzte übereinstimmt, unverändert wiederzugeben.

Zuerst werde ich die Eintheilung der Englischen Irrenanstalten, deren Administration, die äusseren Einrichtungen derselben, die Behandlung der Irren im Allgemeinen schildern, hierauf einige Irrenanstalten genauer beschreiben und mit einer kurzen Beurtheilung des Englischen Irrenwesens schliessen.

I. Eintheilung der Englischen Irrenanstalten.

1. Irrenabtheilungen der Regierungshospitäler für Soldaten und Seeleute.

Diese sind in der Erwägung, dass zur Aufnahme der dem Militairstande angehörigen Irren besondere, dem Zweck entsprechende Localitäten für den öffentlichen Dienst unerlässlich wären, auf Kosten der Regierung in zum Theil sehr zweckmässiger Weise eingerichtet worden und nehmen die den höheren und niederen Graden desselben Angehörigen auf. Es gehören hierher das Haslar Naval Lunatic Hospital, Fort Pitt Chatham, während das Yarmouth Military Lunatic Hospital im März 1854 als solches zu existiren aufhörte, indem es als allgemeines Hospital für die Ostseeflotte verwandt werden musste. Die in dem Hospitale verpflegten Irren, 19 Officiere, 69 Soldaten und 5 Frauen wurden auf den Vorschlag der Commissioners in Lunacy erstere nach Coton Hill, letztere nach Grove Hall Bow gebracht.

Das Royal Naval Hospital enthielt nach dem letzten Bericht der Commissioners in Lunacy 121 männliche Irre.

2. Oeffentliche Hospitäler und Abtheilungen derselben.

Die meisten sind durch freiwillige Beiträge wohlthätiger Personen zur Aufnahme unbemittelter Irren aus den mittleren und selbst den oberen Ständen oft vor sehr langer Zeit gestiftet worden, und genügen sowohl aus diesem Grunde als wegen des bedeutenden Wachsens der meisten Städte in Betreff ihrer Lage nicht den neueren Ansprüchen. Man hat freilich hinsichtlich ihrer Lage angeführt, dass eben diese inmitten volkreicher Städte zur Heilung der in ihrer Nähe erkrankten Irren um so wichtiger sei, als kein Verzug durch eine Reise und die etwa zu dieser herbeizuschaffenden Mittel entstände, und somit die wohlthätigen Absichten ihrer Gründer um so leichter realisirt würden. Die Commissioners in Lunacy leben indessen mit den Governors solcher älteren Hospitäler in stetem Kampfe, dringen Jahr aus Jahr ein auf die Abschaffung der theils durch die Lage, theils durch bauliche Einrichtungen, sowie durch die zu gewissenhafte Beobachtung alter Gebräuche und Vorschriften herbeigeführten Uebelstände und empfehlen dringend die Errichtung neuer Gebäude in vortheilhafter gelegenen Gegenden. Bei manchen ist das bereits geschehen, und namentlich in der Nähe von Stafford das wirklich schöne Coton Hill durch freiwillige Beiträge, welche die Englische Privatmildthätigkeit in glänzender Weise darthun, ins Leben getreten; auch zu Manchester ist ein ähnliches Hospital errichtet worden und ein gleiches wird zu Nottingham beab-

sichtigt. In wie weit nun aber diese zweckmässige Errichtung neuer Gebäude anstatt der alten sich bei anderen wird ermöglichen lassen, und nicht am Ende die diesen contractlich zugehörigen Legate, Vortheile etc. wegfällig werden und anderen wohlthätigen Instituten anheimfallen müssen, wie z. B. St. Luke's Hospital an das St. Bartholomew's, ist eine Frage von weit greifender Bedeutung.

Die Hospitäler dieser Klasse sind in der folgenden Tabelle aufgezeichnet mit ihrem Krankenbestande am 31. December 1855:

Hospitäler.	Vorsteher.	Privat-Kranke.		Arme Irre.		Totalsumme.	lunätic by Inquisition.		Verbrecher.		ten oder Flecken zur Last fallend.	
		Männer.	Fr.	Männer.	Fr.		Männer.	Fr.	Männer.	Fr.	Männer.	Fr.
St. Thomas Hospital bei Exeter . . .	Dr. Kingdon	22	31	—	—	53	2	3	—	—	—	—
Branch Asylum for Idiots, Essex Hall, Colchester	Nunn (Vis. Srg.)	85	46	—	—	131	—	—	—	—	—	—
Liverpool Lunatic Hospital	Parker	29	31	1	—	61	1	—	—	—	—	—
Manchester Royal Lunatic Hospital, Cheadle	Dickson (Srg.)	43	32	—	—	75	1	—	—	—	—	—
Lincoln Lunatic Hospital	Walsh (Srg.)	27	31	—	—	58	—	—	—	—	—	—
St. Luke's Hospital	Stevens (Srg.)	57	110	3	8	178	—	—	—	—	—	—
Bethel Hospital, Norwich	Gibson (Srg.)	25	48	—	—	73	—	—	—	—	—	—
Northampton General Lunatic Hospital	Dr. Nesbitt	46	44	80	84	254	—	2	3	—	—	—
Warneford Lunatic Asylum, Headington Hill bei Oxford	Allen (Srg.)	23	29	—	—	52	2	2	—	—	—	—
Charitable Institution for the Insane, Coton Hill	Dr. Hewson	49	24	—	—	73	2	3	—	—	—	—
Guy's Hospital	Stocker (Srg.)	—	17	—	—	17	—	—	—			
Bethlehem Hospital	Dr. Hood	100	130	—	—	230	—	—	82	20	—	—
Asylum for Idiots, Earl's Wood bei Reigate	Dr. Marxwell	79	45	—	—	124	—	—	—	—	—	—
York Lunatic Hospital	Dr. Simpson	72	57	4	2	135	5	2	—	—	—	—
Retreat, York	Kitching (Srg.)	46	68	—	—	114	2	2	—	—	—	—
		703	743	88	94	1446	15	14	85	20	—	—

Unter den Privatkranken sind 255 Idioten mit einbegriffen, welche in 2 Asylen behandelt werden. Diese können selbstverständlich dem vorhandenen Bedürfniss nicht genügen, und man ist darauf bedacht und im Begriffe, neue Asyle der Art ins Leben zu rufen, wie sich auch die Commissioners i. L. in ihrem 9ten Berichte gleichfalls sehr dringend für die Vermehrung obiger wohlthätigen Hospitäler und Institute aussprechen.

Letztere müssen zum Theil noch durch fortlaufende freiwillige Beiträge unterstützt werden, indem ihr oft bedeutendes Vermögen, sowie der Ertrag der besser zahlenden Kranken nicht ausreicht, ihre Kosten zu bestreiten, geschweige unter Umständen den weniger wohlhabenden eine ganz freie Verpflegung zu verschaffen. Es wird indessen von diesen nur sehr wenig entrichtet, und die Wahl unter den vorhandenen Klassen den Angehörigen selbstverständlich überlassen.

Die Geber von Beiträgen erhalten das Recht, jährlich einen Kranken zur Aufnahme in das betreffende Asyl zu empfehlen.

3. Grafschaftsirrenhäuser.

Diese sind grösstentheils durch Selbstbeschatzung der Grafschaften, einzelne aber auch durch solche und gleichzeitige freiwillige Beiträge errichtet worden. Justices in Session sind jetzt von Neuem durch den im Jahre 1853 erlassenen Lunatic Asylum Act 16 and 17 Vict. c. 97 ermächtigt, Geld zu diesem Zwecke anzuleihen. Zu der Erbauung der neueren Anstalten haben auch bereits die einzelnen Grafschaften meistens die nöthigen Capitalien aufgenommen; selbige müssen verzinst und spätestens binnen 30 Jahren in

bestimmten Raten z. B. bei dem Derbyshire County Lunatic Asylum mit 8000 L. jährlich zurückerstattet werden, indem das Vermögen dieser Grafschaft nach L. St. geschätzt hierzu nur einen halben Denier per L. St. beiträgt. Fast sämmtliche Grafschaften Englands mit Ausnahme von drei, soviel ich erfahren, besitzen jetzt in Folge des denkwürdigen im August 1845 publicirten Gesetzes A. 8. und 9. Cap. 126. und 100., Irrenhäuser entweder für sich allein, oder in Verbindung mit einer anderen, und es existirten am Schlusse des Jahres 1855 33 Grafschaftsirrenhäuser, während nur 4 Borough Asylums trotz der im Jahre 1853 erwähntermaassen erlassenen Verfügung vorhanden waren, worüber sich die Commissioners i. L. in ihrem 10ten Berichte bitter beschweren.

Nachstehende Tabelle enthält die bis zum 31sten December 1855 eröffneten Asyle dieser Klasse mit ihrem Krankenbestande:

Grafschaften und vereinigte Grafschaften.	Vorsteher.	Privat-Kranke.		Arme Irre.		Totalsumme.	Found lunatic by Inquisition.		Criminales.		chargeable to Counties or Boroughs	
		Männer.	Fr.	Männer.	Fr.		Männer.	Fr.	Männer.	Fr.	Männer.	Fr.
Beds, Herts and Hunts	Denne (Surg.)	—	—	139	160	299	—	—	—	—	2	3
Bucks	Millar (Surg.)	1	—	82	114	197	—	—	5	1	5	1
Chester	Brushfield (Surg.)	—	—	119	142	261	1	—	12	2	11	5
Cornwall	Hicks	10	10	112	107	239	1	—	5	5	2	3
Denbigh, Anglesea, Carnarvon, Flint and Merioneth	Williams (Visit. Physician) Jones (Surg.)	14	9	73	97	193	—	1	5	—	3	1
Derby	Dr. Hitchman	6	1	131	139	277	—	—	1	—	3	1
Devon	Dr. Bucknill	—	—	200	278	478	—	—	9	1	43	40
Dorset	Symes (Surg.)	—	—	66	82	148	—	—	4	—	3	5
Essex	Dr. Campbell	3	3	138	194	338	—	—	11	2	9	1
Gloucester	Dr. Williams	22	26	115	195	358	4	—	6	—	2	5
Hants	Dr. Manley	7	6	150	173	336	—	—	9	1	39	30
Kent	Dr. Huxley	4	3	239	316	567	—	—	10	3	10	10
Lancaster (Moor)	Broadhurst (Surg.)	—	—	343	355	698	—	—	10	6	50	70
- (Rainhill)	Cleaton (Surg.)	—	—	182	218	400	—	—	5	4	36	46
- (Prestwich)	Holland (Surg.)	—	—	250	252	502	—	—	1	2	24	34
Leicester and Rutland	Buck (Surg.)	21	30	114	130	295	1	—	12	3	1	1
Lincoln	Dr. Palmer	—	—	127	128	255	—	—	2	6	1	2

Middlesex (Colney Hatch)	Tyermann (Surg.) Marshall (Surg.)	—	—	514	732	1,246	—	—	11	2	49	72
Hanwell	Dr. Begley Dr. Sankey	—	—	434	585	1,019	1	—	6	9	45	68
Monmouth, Hereford, Brecon and Radnor	Dr. Allen	—	—	114	143	257	—	—	3	2	9	7
Norfolk	Owen	—	—	136	157	293	—	—	3	—	10	5
Notts	Stiff (Surg.)	19	15	101	95	230	2	1	1	—	2	1
Oxford and Berks	Ley (Surg.)	—	—	165	248	413	—	—	4	3	3	1
Salop and Montgomery	Dr. Oliver	—	—	149	166	315	—	—	2	1	4	2
Somerset	Dr. Boyd	—	—	154	194	348	—	—	—	—	20	28
Strafford	Dr. Bower	—	—	220	186	406	—	—	2	2	4	3
Suffolk	Dr. Kirckmann	2	2	123	142	269	—	—	4	—	2	—
Surrey	Dr. Diamond Snape (Surg.)	—	—	392	474	866	—	—	8	—	28	43
Warwick	Dr. Parsey	—	—	124	113	237	—	—	3	—	4	3
Wilts	Dr. Thurnam	—	—	143	160	303	—	—	4	—	18	11
Worcester	Dr. Sherlock	—	—	107	123	230	—	—	5	1	4	1
York N. and E. Ridings	Hill (Surg.)	—	—	159	153	312	—	—	4	1	2	5
York W. Ridings	Alderson (Surg.)	—	—	356	411	767	—	—	4	—	7	10
Borough Asylums.												
Birmingham	Green (Surg.)	18	13	110	144	285	—	—	7	7	9	11
Bristol St. Peter's Hospital	Stansbury (Surg.)	—	—	22	40	—	—	—	1	—	1	—
Haverfordwest	Millard (Surg.)	—	—	17	19	36	—	—	—	—	—	—
Hull	Casson (Surg.)	—	—	46	42	88	—	—	6	1	4	1
		132	118	6166	7407	13,823	10	2	185	65	469	531

Diese Asyle sind sämmtlich nur für eine bestimmte Zahl von Kranken eingerichtet und können sie nicht beliebig vermehren. Sie müssen also, da die ursprüngliche Zahl längst erreicht ist, und auch diejenigen Betten, welche gesetzlich für bestimmte Fälle von den Visitors zurückbehalten werden können, durchgehends belegt sind, fortwährend eine Menge Aufnahmegesuche zurückweisen. Die Commissioners i. L. haben deswegen in ihrem 10ten Berichte die Errichtung von abgesonderten Tag- und Schlafräumen auf der weiblichen Seite neben den Waschhäusern und auf der männlichen neben den Werkstätten und Wirthschaftsgebäuden empfohlen, wie solches auch bei mehreren Anstalten bereits ins Leben getreten sei, und glauben, dass hierdurch das oft langwierige Herbeiholen der Kranken zu ihren Arbeiten erspart, die Heilung mancher durch die grössere Freiheit und das in sie gesetzte Vertrauen befördert und besonders den Reconvalescenten der Uebergang ins Leben durch die Zwischenstufe erleichtert werden könne.

Auch schlagen die Commissioners i. L. der Kostenersparniss wegen bei Errichtung neuer Grafschaftsirrenhäuser vor, ein drittes Stockwerk für Schlafräume herzustellen, die Communicationsgänge in den oberen Stockwerken weniger weit zu machen, offene Feuerplätze oder offene Feueröfen vielleicht in Verbindung mit Heisswasserröhren statt des bisherigen Systemes der combinirten Heizung und Ventilation einzurichten, und die Zahl der Höfe zu verringern, die einzelnen aber an Umfang auszudehnen.

Ferner ist wiederholt von mehreren Seiten und auch von den Government Inspectors of Asylums in Ireland in ihrem letzten Report die Errichtung eige-

ner Pflegeanstalten für unheilbare Irre in der Form abgetrennter billiger Gebäude neben den Irrenhäusern in Anregung und Vorschlag gebracht worden.

Endlich ist zu diesem Ende noch das Beziehen der auf dem Anstaltsgebiete belegenen zweckmässigen isolirten Häuser (Cottages) mit vielem Erfolge von Bucknill bei dem Devon County Asylum ins Leben gerufen, sowie auch nach dem Beispiele von Gheel die Unterbringung unheilbarer Irren bei hierzu qualificirten, etwa früher dem Wärterstande angehörigen, in der Nähe der Anstalten wohnenden Individuen, so dass von hier aus noch eine Art Aufsicht ermöglicht würde, versucht worden ist.

Die Verpflegungskosten werden für Kranke der Grafschaftsirrenhäuser durchweg von den betreffenden Kirchspielen und Unions bestritten und belaufen sich auf ca. 6 s. 8 d. bis 10 s. pr. Woche.

4. Privatanstalten, Licensed Houses.

Diese werden in gemischte und Privatanstalten κατ'ἐξοχὴν eingetheilt, je nachdem sie auch Arme auf öffentliche Kosten aufnehmen, oder nicht. Diese Privatanstalten, zu deren Etablirung eine License abseiten der Commissioners i. L. erforderlich ist, kommen allmählig mehr und mehr in den Besitz von Aerzten; mit Erlaubniss jener Behörde können sie von einem Eigenthümer auf den anderen übertragen, aber auch durch selbige aufgehoben werden. Ihr jährlicher Bericht führt die im Laufe des Jahres neu bewilligten, die erloschenen und an Andere übertragenen Licenses in einem eigenen Appendix auf. Nach dem letzten Berichte existirten am Schlusse des Jahres 1855 38 Metropolitan Licensed Houses mit:

Privat-Kranken		armen Irren		Total-Summe	Found lunatic by Inquisition		Criminals		chargeable to counties or Boroughs	
Männer.	Fr.	Männer.	Fr.		Männer.	Fr.	Männer.	Fr.	Männer.	Fr.
637	603	468	883	2,591	57	39	22	8	25	57
sowie 84 Provincial Licensed Houses mit:										
771	735	615	480	2,601	71	44	146	28	63	45

Die Verpflegungskosten für die armen Kranken in diesen Asylen sind oft gering und selbst geringer als in den Grafschaftsirrenhäusern; wohingegen die Kosten für die wohlhabenden Privatkranken in den besseren und berühmteren Anstalten, wie der des Dr. *Forbes Winslow*, *Conolly etc.* sich durchweg auf 200, 400, 600 L. im Jahre belaufen und sich unter Umständen auf 1000 L. und selbst darüber steigern sollen.

Die Unterbringung der oben aufgezählten 559 Verbrecher in diesen Irrenanstalten und Hospitälern hat zu zahlreichen Klagen von Seiten der Vorsteher derselben schon seit längerer Zeit Veranlassung gegeben, und es sind durch die Commissioners i. L. Berichte über die Resultate des Zusammenlebens mit den anderen Irren eingezogen worden. Aus diesen geht nun evident hervor, dass hierdurch für beide Theile ein nachtheiliger Einfluss entsteht, weil bei den für jede, wenn auch nur eingebildete, Erniedrigung sehr empfänglichen Irren wie bei deren Ange-

hörigen und Freunden Anstoss erregt wird, weil die Sprache, die Gewohnheiten und Neigungen der Verbrecher, durch welche das Irrsein oft bedingt worden ist, schlecht sind, und sie durch ihre häufigen Fluchtversuche Insubordination und Unzufriedenheit hervorrufen; weil sie eine strenge Bewachung erfordern, wodurch die Disciplin, die Classification und die Behandlung im Allgemeinen beeinträchtigt und dem Asyle der Anschein eines Gefängnisses aufgeprägt wird; weil sie durch die grössere Aufmerksamkeit, welche sie in Anspruch nehmen, die Anderen benachtheiligen, und weil sie oft von diesen geneckt und gereizt, sowie durch deren Entlassung aufgeregt werden. Man hat endlich noch geklagt, dass diejenigen Verbrecher, welche Irrsein simulirten, besonders störend sind, eine Klage, in welche wohl die Irrenärzte aller Länder einstimmen. Aus diesen Gründen und *mit* Beziehung auf die in dem Bethlehem-Hospital und dem Central-Asyle zu Dundrum bei Dublin gemachten Erfahrungen haben sich die Commissioners i. L. bewogen gefunden, in ihrem 8ten Berichte dem Lord Kanzler die Errichtung von 2 oder 3 State Asylums vorzuschlagen, welche für die Unterbringung der 559 Verbrecher mit Einschluss von noch ca. 60 in Gefängnissen befindlichen Irren um so mehr genügen würden, als der Begriff Criminal in England an und für sich unbestimmt und weit umfassend ist, und sie in jedem Falle obige Zahl durch Trennung derjenigen Irren, welche ihre Verbrechen im wahnsinnigen, also unzurechnungsfähigen Zustande begangen haben, mithin nicht in diese Categorie gehören, bedeutend zu verringern hoffen. Diese Asyle würden darnach so einzurichten sein, dass neben der in ihnen ermöglichten grösseren Sicherheit eine entsprechende

Classification mit Rücksicht auf die Natur des Verbrechens, den Grad des Irrseins und die Gewohnheiten und frühere Lebensweise der Betreffenden erzielt werden könnte. In dieselben sollten ihrer nur im Allgemeinen aufgestellten Ansicht gemäss die überführten und verurtheilten und während ihrer Inhaftirung von Irrsein befallenen Verbrecher, die wegen Irrseins von ihrem Verbrechen freigesprochenen und später genesenen Individuen, falls sie nicht vollständig entlassen werden könnten, oder für ihr ferneres Verhalten keine Sicherheit zu bieten vermöchten, oder aus Staats-Gründen ihre fortgesetzte Detinirung nothwendig sein sollte, sowie endlich die in den Regierungsgefängnissen befindlichen Verbrecher, welche wegen ihres an Wahnsinn grenzenden Zustandes von Schwäche die Disciplin eines Gefängnisses nicht vertragen können, und zwar die beiden letzteren Klassen in bestimmte abgegrenzte Abtheilungen aufgenommen werden.

Ausser den oben angeführten Hospitälern und Irrenanstalten haben Arbeitshäuser oder Abtheilungen derselben in den letzteren Jahren wieder mehr zur Unterbringung von Irren in Anspruch genommen werden müssen und sind allmählig mit ihnen angefüllt worden, nachdem die neueren Grafschaftsirrenhäuser, wohin sie sich früher entleerten, angefangen haben, ihre alten unheilbaren Irren zu entlassen, um nur Raum für frische Fälle zu gewinnen. Diese armen Entlassenen haben keine Freunde, die sie aufnehmen und für sie sorgen, finden nirgends eine Heimath und werden in das Arbeitshaus als ihren letzten und einzigen Zufluchtsort gebracht. Hier entbehren sie der früheren besseren Pflege und des Comforts der Irrenhäuser um so mehr, als ihre neuen Verhältnisse trotz der durch die mehr geregelten Besuche der Commis-

sioners i. L. (16 and 17 Vict. c. 96. 1853) und die strengere Beaufsichtigung Seitens der Localbehörden eingetretenen Verbesserungen noch Vieles zu wünschen übrig lassen. Sie werden erfahrungsmässig leichter von Krankheiten befallen und sterben rascher. Es sind deshalb neuerdings gewichtige Stimmen laut geworden, welche die Verlegung von unheilbaren Irren in doppelten Zwecken dienende Arbeitshäuser tadeln und kräftig auf anderweitige Unterbringung derselben dringen, zu welchem Ende oben erwähnte Vorschläge gemacht wurden. Diese dürften aber kaum so bald schon realisirt werden, indem am Schlusse des Jahres 1855 allein in den Arbeitshäusern ca. 5000 Irre waren.

Eine gleiche Zahl von Irren befindet sich noch auf freilich ungesetzliche, aber still geduldete Weise theils in nicht mit obrigkeitlicher Licenz versehenen Häusern, in welche ein oder mehrere angeblich von Irrsein befallene Individuen ohne Certificate mit Bewilligung der Kirchspiele aufgenommen werden, oder ist mit gleicher Erlaubniss bei ihren Verwandten und Freunden untergebracht worden. Auch diese, zum Theil wenigstens die ersteren, sehen einer günstigen Aenderung ihrer Verhältnisse annoch entgegen, obgleich sich dieselben durch die in dem Lunatic Asylum Act Section 64 and 66 1853 angeordneten jährlichen Berichte der Vorsteher und Aufseher, sowie durch die vierteljährlichen Berichte der Aerzte in Etwas gebessert haben.

Sowohl die in den Arbeitshäusern, wie in Unlicensed Houses und bei ihren Verwandten und Freunden lebenden Irren gehören durchweg den ärmeren Klassen an und fallen mehr oder weniger dem Oeffentlichen zur Last.

Vergleicht man die Zahl der am Schlusse des

Jahres 1855 in den verschiedenen Irrenhäusern und Hospitälern untergebrachten armen Irren mit derjenigen Zahl, welche am Schlusse des Jahres 1846 ermittelt ward, so ergiebt sich ein merkwürdiges Resultat. Sie belief sich damals auf 9,652 und hat sich bei dem Schlusse des Jahres 1855 auf 16,201 gesteigert, mithin fast 68 pCt. zugenommen, während die auf eigene Kosten meistens in Privatanstalten untergebrachten Irren um reichlich 12 pCt. sich vermehrt haben. Es ist diese Zunahme der armen Irren aber nicht in einem so bedeutenden Wachsen des Irrseins unter den armen Schichten der Bevölkerung, als vielmehr in dem Zusammenwirken mehrerer theils temporärer, theils permanenter Umstände zu suchen. Zu diesen gehört vor Allem die durch die bessere Pflege und vermehrte Kunde Seitens der Aerzte herbeigeführte geringere Mortalität der Irren in den Asylen, welche besonders gering unter den weiblichen sich herausstellt, indem die männlichen häufiger von *Paralysie générale* befallen und hingerafft werden, weshalb auch die Zahl der weiblichen Irren in den Irrenhäusern immer grösser ist. Man fängt ferner an, das Irrsein an und für sich besser kennen zu lernen und dessen früher nicht als krankhaft angesehenes erstes Stadium, sowie dessen einzelne Formen richtig zu beurtheilen. Es werden schon aus diesem Grunde und in Folge der bestehenden Gesetze, welche unter dem Lunatic Asylum Act 1853 16 and 17 Vict. c. 97 von Neuem eingeschärft und mit einigen Aenderungen versehen worden, von den Localbehörden manche Irre in die Anstalten gesandt, eine grössere Menge aber noch durch diejenigen Aerzte, welche die bei Verwandten oder Freunden und in den Armenhäusern lebenden Irren zu bestimmten Zeiten, wenigstens alle 3 Monate, besuchen müssen, sowie durch

die Commissioners i. L. selbst. Ueberdies hat sich der Gebrauch in einigen Districten eingeschlichen, unter der Bezeichnung von armen Irren solche Individuen in die Grafschaftsirrenhäuser zu bringen, deren Angehörige nach Uebereinkunft mit den Kirchspielen einen Theil der Verpflegungskosten selbst tragen, und endlich werden solche Kranke, welche zuerst in der Hoffnung baldiger Genesung auf eigene Kosten in Privatanstalten behandelt worden, bei längerer Dauer ihrer Krankheit und hierdurch bedingter Erschöpfung aller ihrer Mittel schliesslich doch auf Kosten der Kirchspiele als arme Kranke in die Asyle gesandt.

Unter dem Zusammenwirken obiger Umstände müssen nun vorzugsweise die Grafschaftsirrenhäuser leiden, und sind die neuerbauten trotz ihres enormen Umfanges, wie Colney Hatch, binnen kurzer Zeit angefüllt worden. Die Vorsteher derselben klagen in ihren jährlichen Reports über den Mangel an Raum und die traurige Nothwendigkeit, frische Fälle abweisen zu müssen; sie beschweren sich bitter, dass man oft sterbende und keineswegs zur Aufnahme qualificirte Irre, welche kaum mehr Gegenstand der Behandlung sein könnten, zu ihnen bringe und empfehlen dringend, decrepide Irre und solche mit geistiger Schwäche, sei es in Folge von vorgerücktem Alter oder erschöpfenden Krankheiten und selbst von *Paralisie générale* in deren eigenem Interesse nicht aus den bisherigen Verhältnissen zu entfernen.

II. Administration der Englischen Irren-Anstalten.

1. Stellung der Commissioners in Lunacy.

Diese oberste, das gesammte Irrenwesen Englands beaufsichtigende Behörde trat bekanntlich im Jahre

1828 ins Leben, und zwar zuerst immer nur auf ein Jahr, und ihre damalige Thätigkeit beschränkte sich lediglich auf die Privat-Anstalten; im Jahre 1842 dehnte sich dieselbe auf die öffentlichen Asyle von England und Wales aus. Diese Behörde ist gegenwärtig definitiv constituirt worden und besteht zur Zeit aus 11 Commissioners, welche theils dem ärztlichen Stande, besonders aus den Vorstehern der Grafschafts-Irrenhäuser, theils dem der Anwälte entnommen sind und ausser ihrem Amte kein anderes verwalten dürfen. Sie bilden aus ihrer Mitte einen zur Hälfte aus Aerzten, zur Hälfte aus Anwälten bestehenden Ausschuss von 6 eigentlichen Geschäftsvollstreckern und berichten unmittelbar an den Minister des Innern. Ueber ihre im Jahre 1847 veröffentlichten Ansichten und Verordnungen cfr. Schlemm, Reisebericht S. 31.

Was nun zunächst ihre Wirksamkeit rücksichtlich der öffentlichen Asyle und Hospitäler betrifft, so ist diese sehr bedeutend gewesen, wie auch neuerdings von Dick in seiner Abhandlung hervorgehoben und rühmend anerkannt worden ist. Sie bewachen die stricte Ausführung der Gesetze und schlagen die ihnen nöthig erscheinenden Modificationen derselben, sowie die neu einzuführenden Gesetze dem Staatssecretair von (cfr. 6ter Bericht S. 21); sie halten die säumigen Grafschaften und Boroughs (cfr. 10ter Bericht S. 5) zur Errichtung von Irrenhäusern an, ertheilen auf Verlangen der Visitors Rathschläge für die Entwerfung der Pläne, prüfen die ihnen vorgelegten, entscheiden über die Zweckmässigkeit der vorgeschlagenen baulichen Veränderungen und Vergrösserungen mit Ausnahme derjenigen, welche weniger als 400 L. kosten und gesetzlich den Visitors seit 1853 zustehen, influiren auf die Stellung der Aerzte und Offici-

und hierdurch auf die Behandlung und Verpfle-
; der Kranken und untersuchen die Verwaltung
in ihre kleinsten Zweige. Zu dem Ende besuchen
nach einem bestimmten Turnus diese öffentlichen
le, jetzt mit Einschluss von Bethlehem Hospital,
ches am 6. Februar 1854 zum ersten Male inspi-
ward, und tragen die Resultate ihrer Untersuchun-
ı in bestimmte Bücher ein. Inwiefern nun aber
Visitors der einzelnen Anstalten verpflichtet sind,
ı von ihnen gerügten Uebelständen abzuhelfen und
en Anordnungen stricte nachzukommen, ist wohl
f gesetzlichem Wege nicht ganz festgestellt und
dürfte dies vorkommenden Falls nur durch den Staats-
cretair, an den sie immer berichten, und in dessen
ınd die schliessliche Genehmigung aller das Irren-
esen betreffenden Angelegenheiten ruht, zu erreichen
in. Sie besitzen mithin keine direct ausführende
ewalt, sondern können nur unmaassgeblich vorschla-
n; sie wirken auf die öffentlichen Asyle blos con-
ltativ, aber durch ihren persönlichen Einfluss, wie
e Macht der Presse, dennoch sehr entschieden ein,
ı dass sie schliesslich doch fast alle ihre Maasregeln
ırchzusetzen im Stande sein dürften.

In fast gleicher Weise gestaltet sich ihr amtli-
ıer Einfluss auf die Regierungshospitäler für Solda-
n und Seeleute, welche zum eigentlichen Ressort
rer Pflichten nicht gehören. Sie besuchen dieselben
ıch einer von den betreffenden Militairbehörden ein-
holten Erlaubniss und berichten an diese.

Von weit grösserer Bedeutung ist aber ihr Ein-
ıss auf die Privatanstalten, zu deren Errichtung sie
oncessionen ertheilen und einziehen können, aus
nen sie Kranke entlassen dürfen und deren ganze
dministration von ihnen abhängig ist. Sie besuchen
eselben, aber schwerlich so oft, als wenigstens frü-

her gesetzlich vorgeschrieben war; demgemäss sollten die um London in einem Umfange von 7 Meilen gelegenen jährlich 4 Mal, die übrigen 2 Mal besucht werden. Es dürfte diese häufige Besichtigung, welche vormals sehr wohl begründet gewesen sein mag, auch bei dem jetzigen Zustande derselben sich kaum mehr als nothwendig herausstellen.

Eine besondere Sorgfalt scheinen die Commissioners i. L. seit dem Gesetze 16 and 17 Vict. c. 96 1853, welches sie befähigt, einzeln die Arbeitshäuser zu besichtigen, ihre Thätigkeit genauer bestimmt und die Diät, persönliche Bequemlichkeit und Behandlung der Irren in ihre Hände legt, eben diesen Häusern zu widmen, und es sind im Jahre 1855 nicht weniger als 128 von ihnen inspicirt worden. Sie haben sämmtliche Arbeitshäuser in Gruppen getheilt und besuchen dieselben auf ihren periodischen Reisen gewöhnlich einzeln, dagegen diejenigen, welche besondere Abtheilungen für Irre besitzen, oder aus irgend einem Grunde eine sorgfältige Untersuchung bedürfen, jährlich ein Mal und zu zweien.

Die bei Verwandten und Freunden oder in Unlicensed Houses lebenden Irren können selbstverständlich nur selten von den Commissioners i. L. besucht werden; doch müssen sie auch auf diese in Folge der ihnen nach dem beregten Gesetze zustehenden Befugniss, sie durch einen oder mehrere Visitors besuchen zu lassen, und bei zu erwartender sorgfältigerer Abfassung der aerztlichen Berichte einen wohlthätigen Einfluss ausüben. Die Aerzte werden seit 1853 mit 2 Sh. 6 d. für jeden derartigen Besuch von den Kirchspielen oder den Vereinen honorirt.

Sämmtliche Irre Englands stehen mithin theils unmittelbar, theils mittelbar unter der Aufsicht der Commissioners i. L. und durch diese unter den Augen

der Gesetze. Sie erfreuen sich der Wohlthaten derselben, und schlechte Behandlung und Vernachlässigungen, wie sie früher vorkamen, sind in Zukunft, wenn auch nicht ganz ausgeschlossen, doch allmählig immer weniger zu erwarten, weil auf geschehene Anzeige irgend welcher Beschwerde die Untersuchung von Seiten der Commissioners i. L. unverzüglich an Ort und Stelle vorgenommen und deren weitere gerichtliche Verfolgung eventuell eingeleitet wird; weil jetzt durch das angezogene Gesetz jeder in Hospitälern oder Privatanstalten vorkommende Todesfall mit seinen näheren Angaben dem Coroner des betreffenden Districtes mitgetheilt werden muss, und jedes in einem Irrenhause oder sonst irgendwo im Lande plötzlich verstorbene Individuum von eben diesem Beamten besichtigt wird.

Selbst die Bewachung des Eigenthums der Irren ist seit diesem Gesetz den Commissioners anheimgegeben, und ihr Bericht an den Lord Kanzler dahin lautend, dass, wenn das Eigenthum irgend eines Irren, den die Untersuchung nicht als solchen ergeben hat, nicht gehörig geschützt sei oder nicht gehörig zu seinem Nutzen verwandt werde, dies jedem gewöhnlichen durch Beweis unterstützten Antrage auf Untersuchung gleich stehen solle. (Be deemed tantamount to any ordinary petition for inquiry supported by evidence.)

2. Stellung der Committee of Visitors.

Sie sind die nächste administrative Behörde der öffentlichen Asyle und Hospitäler und werden aus den Justices der betreffenden Grafschaften und Districte für jedes Jahr erwählt. Sie müssen wenigstens aus 7 Mitgliedern bestehen. Ihr Wirkungskreis ist in dem Lunatic Asylum Act. 16 and 17 Vict. c. 97 1853 genauer bestimmt und erweitert worden.

Sie halten quartale Sitzungen, besuchen die Asyle in verschiedenen Zeitabschnitten allwöchentlich, alle 14 Tage oder jeden Monat und machen die Berichte. Bei Neubauten liegt ihnen die Wahl des Platzes, dessen Ankauf, und im Falle dieser sich später als nicht passend herausstellen sollte, sein Verkauf, die Abschliessung der bezüglichen Contracte, sowie die Entwerfung der Baupläne etc. ob, auf welche letzteren indessen neuerdings die Commissioners i. L. bedeutend zu influiren scheinen, indem die Ideen eines hervorragenden Mitgliedes derselben, des Dr. *Gaskell*, in den Counties Asylums at Prestwich um Rainhill verwirklicht sind. Sie legen diese ihre Pläne und Entwürfe den Justices zur Genehmigung vor und senden sie an die Commissioners i. L. zur Prüfung und Berichterstattung an den Staatssekretair ein. Die Justices repartiren die Kosten auf die Grafschaften. Die Visitors entwerfen allgemeine Regeln für die Leitung der Asyle, welche ebenfalls von dem Staatssekretair genehmigt werden, treffen Anordnungen für die Handhabung der Ordnung im Hause aus eigener Machtvollkommenheit, stellen die Aerzte, die seit dem Lunatic Asylum Act 16 and 17, Vict. c. 97 als Superintendents in den Asylen wohnen müssen, sowie die übrigen Officialen an und können dieselben eventuell entlassen. Die Aufnahme der Irren geschieht in vielen Anstalten nur von ihrer Seite; deren Versetzung in andere ist ihnen anheimgestellt, auch deren Entlassung wird auf den Vorschlag der Aerzte von ihnen verfügt. Die Aerzte können aber die Kranken jetzt vor ihrer Entlassung auf einen Monat beurlauben, und letzteren kömmt dann das Verpflegungsgeld des Monates zu Gute. Die Visitors ordnen die Kost der Kranken an, haben für ihre Kleidung zu sorgen, inspiciren die Bücher und bestimmen den

etrag des Verpflegungsgeldes. Sie untersuchen die lagen der Angestellten und Kranken und fragen letzre bei ihrer Entlassung über die Art ihrer Behandung im Asyle aus. Sie greifen hierdurch tief ein in las innerste Leben der Anstalten, gefährden die Stellung der Aerzte und sollen oft diese selbst durch die Verpflichtung, keinen Zwang anzuwenden, binden und in der Ausführung ihres Wirkens beeinträchtigen. Es ist ihnen ein gar grosser Einfluss zu Theil geworden und auf gesetzlichem Wege die gesammte Administration bei den meisten öffentlichen Irrenhäusern in ihre Hände gelegt.

3. Stellung des Arztes.

Eine eigentlich administrative Thätigkeit steht, wenigstens in den älteren öffentlichen Irrenhäusern, dem Arzte gesetzlich nicht zu; sie ist ihm nur in den neuesten in ärztlichen und einigen öconomischen Punkten, bezüglich der Kleidung, Nahrung und Beschäftigung eingeräumt worden. Mehr wird er jetzt bei baulichen Anordnungen gehört, und es wurde bei Entwerfung der Baupläne einzelner Irrenhäuser selbst der designirte Superintendent mit zu Rathe gezogen. So hat unter andern Dr. *Hitchman* zugleich mit *Conolly* den Bau des schönen Derbyshire County Lunatic Asylum at Mickleover geleitet und ist von Eröffnung desselben definitiv angestellt worden. Die Commissioners i. L. empfehlen solches, damit der Superintendent zum Wenigsten auf die Vollendung des Ganzen einwirke, die Höfe einrichte etc. Jene haben sich überhaupt warm der Stellung desselben angenommen und ihm ausser der rein ärztlichen Leitung die volle Obergewalt in der Anstalt zu sichern gesucht. Er sei für die allgemeine Leitung derselben verantwortlich zu machen (so äussern sie sich in

ihrem 8ten Berichte), unter seiner Controlle sollten alle Officialen und das gesammte Wartpersonal stehen; er müsse erstere empfehlen und mit Ausnahme des Clerk und Steward suspendiren, engagiren und entlassen können. Auch für seine würdige Gagirung haben sie sich wiederholt ausgesprochen. Diese ihre Rathschläge sind, wie bemerkt, den allgemeinen Regeln for the Governement der neuesten Grafschaftsirrenhäuser zu Grunde gelegt worden und haben wesentlich zu einer günstigen Aenderung der früheren unwürdigen Stellung der Aerzte, wie sie auch jetzt noch in einigen Asylen z. B. Hanwell existirt und hinreichend bekannt ist, beigetragen. Diese gestaltet sich hierdurch, sowie durch das persönliche Vertrauen, welches man mehr und mehr dem Arzte für die Ausübung seines Berufes zu Theil werden lässt, und das allmälige Verschwinden des immer opponirenden Visiting Physicians, an dessen Statt ein benachbarter Arzt gegen entsprechende Honorirung bei dringenden Fällen zu Rathe gezogen werden darf, in einzelnen Irrenhäusern, besonders den oben erwähnten Derbyshire und dem Lincoleshire County Lunatic Asylum at Bracebridge in fast Deutscher Weise. Schwerlich wird sich aber diese in die Englischen Anstalten ganz einführen lassen, weil eine zu grosse Abhängigkeit des Arztes durch seine temporäre Anstellung den Visitors gegenüber wohl immer herbeigeführt wird, und manche tüchtige Vorsteher schon gezwungen worden sind, ihren Wirkungskreis zum grossen Nachtheil der betreffenden Asyles aufzugeben. Nirgends wechseln dieselben so häufig, wie in England, und oft ist ihnen kaum Zeit gelassen, ihr ärztliches Wirken zur vollen Geltung und Blüthe zu bringen und dem Hause den Charakter ihrer Individualität aufzuprägen. Dies eben ist es, was der Deutsche Irrenarzt inmitten des Com-

fort der Englischen Asyle empfindet, und zwar in einer recht schmerzlichen Weise.

Die Gehalte der Vorsteher der Englischen Anstalten sind nicht gross und stehen keineswegs in Einklang mit dem Verdienste der berühmteren Aerzte in den grossen Städten, besonders London, wo Einzelne 16000 bis 18000 L. pro Jahr verdienen sollen. Sie belaufen sich gewöhnlich von 150 L. an bis zu 500 L. mit freier meublirter Wohnung, Kohlen und Licht und gewöhnlich auch mit freier Beköstigung aller zur Familie gehörigen Individuen oder einer entsprechenden Entschädigungssumme. Einige wenige Vorsteher erhalten 700 L.

In vielen Asylen sind jetzt Assistenzärzte mit freier Station und einem Gehalte von 50 bis 80 L. angestellt worden.

4. Die Stellung der Officialen.

Die beiden Aemter des Rechnungsführers (Clerk's) und Hauswalters (Steward's) sind neuerdings meistens in einer Person vereinigt. Der nachtheilige Einfluss, welchen dieser früher und auch noch jetzt in einigen öffentlichen Asylen ausübt, ist in den neuen so ziemlich paralysirt worden. Die allgemeinen Regeln derselben stellen ihn unter die Controlle des Vorstehers. Er hält sämmtliche Bücher in Ordnung, trägt die Aufnahme und Entlassung der Kranken ein, führt die bezügliche Correspondenz unter Anleitung des Arztes, sowie die Rechnungen, sorgt für alle Artikel, Waaren und Vorräthe, welche er täglich austheilt und vierteljährlich aufnehmen muss, bestreitet die Geldangelegenheiten, inspicirt die Gebäude, besonders die zur Oeconomie gehörigen, untersucht zum Wenigsten ein Mal wöchentlich die Betten und Kleider der männlichen Kranken etc.

Sein Gehalt beträgt durchweg 50 bis 100 L. mit freier Station.

Die Stellung der Matrone hat bekanntlich den Englischen öffentlichen Asylen häufig Nachtheil gebracht und sie behindert auch noch gegenwärtig in einzelnen die Aerzte in ihrem Wirkungskreis. Eben ein solcher rief, als er meine Frau gefragt hatte, ob sie als Matrone in unserem Hause fungire und diese es verneinte, mit erleichtertem Herzen aus: „um so besser!" und schien sich merklich wohler zu fühlen. Die Frauen der Vorsteher in dem Derbyshire Lunatic Asylum, dem Lunatic Asylum for the North and East Ridings of Yorkshire, dem Retreat of the Friends und Coton Hill bekleiden diesen Posten noch jetzt. Die Matrone ist indessen von ihrer hohen Stellung allmählig mehr und mehr hinuntergedrängt worden und soll nach der Ansicht der Commissioners i. L. blos die einer Haushälterin und einer Oberwärterin einnehmen und der Controle des Vorstehers unterworfen sein. Im Allgemeinen halten sie eine Dame zu diesem Posten eben nicht besonders qualificirt und meinen, dass ihr Gehalt incl. freie Station etc. zum Wenigsten das Doppelte einer Wärterin betragen müsse. Dieser variirt übrigens zwischen 40 bis 100 L. im Jahre, beläuft sich aber in Hanwell auf 200 L. d. h. dieselbe Summe, welche der Arzt erhält.

Die neuerdings in einige Grafschafts-Irrenhäuser eingeführten Oberwärter haben zunächst nur die Wärter in ihrem Verkehr mit den Kranken zu beaufsichtigen. Sie erhalten ausser der Uniform, für welche sie wöchentlich ein Bestimmtes entrichten, 40 L. im Jahre mit freier Station.

Die Instructionen des Wartpersonals der neueren öffentlichen Irrenhäuser z. B. des Lincolnshire County Lunatic Asylum sind auf den Rath der Commissioners

i. L. nach dem Princip abgefasst worden, dass von denselben vor Allem als nothwendige Requisite gute Laune, Geduld, Nüchternheit, Ehrlichkeit, Geschicklichkeit, natürlicher Verstand und einige Schulkenntnisse verlangt werden müssen. Letztere sind um so nöthiger, als sie tägliche Report-Books zu führen verpflichtet sind. Ihr Verhältniss zu den Kranken variirt von 1 : 8 bis 1 : 22. Gewöhnlich befinden sich auf jeder Abtheilung 2, von denen einer dem anderen vorgesetzt ist, sich durch seine Uniform von ihm unterscheidet, die Aufsicht über die Vorräthe führt und ein höheres Gehalt bezieht. Dieses beginnt für die Wärter in einigen Anstalten mit 20 L. und steigt bis 25 L., in anderen von 25 L. bis 40 L.; das der Wärterinnen in einigen von 10 bis 15 L., in anderen von 16 L. bis 25 L. Ausserdem werden in den meisten Anstalten dem Wartepersonale bestimmte Kleider jährlich geliefert, welche für das männliche in einem blauen Frack, dessen Knöpfe mit dem Grafschaftswappen verziert sind, und Beinkleidern von gleicher Farbe, für das weibliche in Kleidern von grau- und schwarzwollenem Zeuge für den Winter und in Kattunstoffen für den Sommer bestehen, für welche hier und da c. 8 d. bis 1 s. pro Woche vergütet werden muss. In dem Littlemore Asylum und anderen hat man die Uniform des Wartpersonals wieder abgeschafft. Einige sind verheirathet und haben ihre Wohnungen in der Nähe der Asyle; in dem Littlemore und dem Staffordshire wohnen einzelne Paare auf verschiedenen Abtheilungen.

III. Schilderung der äusseren Einrichtungen der öffentlichen Englischen Irrenanstalten.

Die neueren Grafschafts-Irrenhäuser sind fast sämmtlich im Tudor-Gothischen Baustyle aufgeführt

worden. Brentwood, Wilts, Derby und Coton Hill repräsentiren diesen in England so beliebten und auch früher schon bei einigen Asylen zur Anwendung gekommenen Styl. Von ferne kann sich der Fremde gar nicht in diese Unmasse von Thürmen, Schornsteinen, Vorsprüngen, Erckern, Giebeln, den verschiedensten Fenstern etc. zurecht finden, glaubt in diesen verworrenen Massen blosse Willkür und unangebrachte Laune zu erblicken und nähert sich mit geringen Erwartungen. Diese werden aber weit übertroffen durch die Uebereinstimmung des Ganzen, die imponirende Grösse und den belebenden Farbenwechsel des Materials. Das Auge ermüdet nicht, wie bei der langen, kasernenartigen Ausdehnung mancher unserer Anstalten, sondern fühlt sich heimisch angezogen von jedem Vorsprunge, an dem es mit Vergnügen haftet, und das des Sachverständigen erkennt sehr bald, welche zahlreiche Vortheile gerade durch die anscheinende Unregelmässigkeit dem Architekten für seinen Zweck zu Gebote standen. Er konnte die Ercker zur Einrichtung behaglicher Sitze mit einer vielseitigeren Aussicht in die Umgegend benutzen, grosse oder kleine Fenster, je nach dem Umfang der Zimmer, auf den verschiedenen Corridoren und Treppen anbringen etc. und durfte von vornherein hoffen, wie schon *Schlemm* bemerkt, etwanige Vergrösserungen in späterer Zeit mit dem Ganzen in harmonischen Einklang zu bringen.

Das Gebiet der neueren Grafschafts-Irrenhäuser ist meistens von einer Mauer umgeben, und ein Kiesweg führt von der geschmackvollen Lodge durch oft grossartig angelegte Rasenpartien nach der Auffahrt hin.

Ihre Fronte ist durchgehends mehr oder weniger gegen Süden gerichtet.

Die gebräuchlichste Form des Hauses ist die

lineare mit allmählig zurücktretender Fronte und an den Enden unter einem rechten Winkel sich abzweigenden Seitenflügeln. Das Mittelgebäude ist gewöhnlich 3stöckig, während die Flügel nur 2 Stockwerke haben, springt vorn etwas vor und lässt hinten den Stamm der Wirthschaftsgebäude hervortreten. Verschieden von dieser Linienform ist der Plan der einzelnen abgesonderten und nur durch Corridore verbundenen Häuser, welcher von Dr. Gaskell an den Counties Asylums at Prestwich und Rainhill ausgeführt worden ist. Bei dem letzteren gehen von einem in der Mitte vorn und besonders hinten vorspringenden Längsgebäude, an dessen Enden kleinere Vorsprünge angebracht sind, Corridore nach vorn und hinten ab und führen nach 2 in gleicher Linie mit dem Längsgebäude sich nach aussen erstreckenden Häusern hin, deren Enden immer mit kleinen Vorsprüngen versehen sind. Die oberen Stockwerke dieser beiden Asyle dienen lediglich zum Schlafen der Kranken. Andere Formen sind, soviel mir bekannt, bei Errichtung von Irrenanstalten in England neuerdings nicht zur Anwendung gekommen.

Sämmtliche neueren Grafschafts-Irrenhäuser sind feuerfest erbaut, mit Decken von Ziegelsteinen und eisernen Dächern versehen, und auf den Abtheilungen können nur die hölzernen Dielen und das Meublement durch Feuer zerstört werden.

In dem beide Flügel verbindenden, meistens 3stöckigen Mittelgebäude befindet sich unten eine geschmackvolle Halle, neben dieser das Aufnahmezimmer, oben nach vorn das Committeezimmer, die Wohnung des Vorstehers, des Steward's und der Matrone. In dem nach hinten vorspringenden Theil des Mittelgebäudes sind unten die Wirthschaftsräume, oben die Recreation Hall und mehr nach hinten die Kapelle angebracht.

Diese ist einfach würdig eingerichtet und enthält nirgends mehr Scheidewände für die Trennung beider Geschlechter. Bei den oben erwähnten Grafschafts-Irrenhäusern von Rainhill und Prestwich sind jetzt eigene Kirchen in deren Nähe aufgeführt worden. Von dem Mittelgebäude der neueren Anstalten ziehen sich Communications-Corridore an der einen Seite der Abtheilungen in grader Linie nach dem Verbindungspunkte derselben hin und erleichtern den Zugang in jede einzelne Räumlichkeit der Oeconomiegebäude, sowie in die Höhe etc., ohne andere zu berühren. Sie sind nicht hoch und sehen z. B. bei Collney Hatch wegen ihrer Länge etwas gedrückt aus. Das ist aber nöthig gewesen, um das Licht direct zu den vor ihnen liegenden Schlafräumen treten zu lassen. Die eigentlichen Corridore liegen nach der entgegengesetzten Seite, sind gewöhnlich 12 Fuss breit und 13 bis 14 Fuss hoch. Steinerne Fussboden sieht man in neueren Anstalten gar nicht und sie verschwinden auch in den älteren mehr und mehr; Asphalt hat man nur in einzelnen Abtheilungen für Unreinliche, auf den Communicationscorridoren und auf den Räumen zwischen den Abtheilungen, wo die Kohlenkästen stehen (Collney Hatch), gelegt. Der Fussboden ist durchgehends aus schmalen Bohlen hergestellt, wird sehr sauber gehalten und nur selten geölt; in 2 Anstalten war er mit einer Mischung von Wachs und Terpentin eingerieben und mittelst eines schweren Polirens geglättet worden. Teppiche, meistens von Bast finden sich fast überall, und selbst in manchen grösseren Schlafsälen führen schmale Streifen zu den einzelnen Betten hin. Ohne Teppiche kann nun ein Mal der Engländer selbst im Irrenhause nicht leben. Die Wände sind in einer Höhe von 6 Fuss mit grauer Oelfarbe angestrichen und oben geweisst. Die Decken sind

aus länglichen 6eckigen, in der Mitte ausgehöhlten, und abwechselnd blau und weiss oder roth angestrichenen Ziegelsteinen zusammengesetzt, gewölbt und durch eiserne Querstangen in kleine Felder getheilt. Man glaubt zugleich hierdurch die Heizung der Räume zu erleichtern und die Feuchtigkeit abzuhalten. Die Corridore sind hübsch meublirt und durch Blumen, Bilder, Vögel, Thiere etc. belebt; es schienen die in England jetzt beliebten Zoophyten in ihren hübschen Glaskasten manche Kranke zu interessiren. Besonders behagliche Plätze bieten die auf jedem einzelnen Corridor befindlichen vorspringenden Ercker dar; sie enthalten meistens kleine Kanapees, oft ein Instrument und gewähren durch ihre grossen Rundbogenfenster eine weite Aussicht in die schöne Umgegend. Sie dienen vielen Kranken zum steten Aufenthalte und werden auf der weiblichen Seite zum Arbeiten benutzt. Ueberhaupt das ganze Leben concentrirt sich auf den Corridoren und die Uebelstände, welche *Schlemm* aufführt, sind mir nicht entgegengetreten. Es giebt nämlich in den einzelnen Anstalten noch eigene Esszimmer, sie sind wie alle Räume im Hause ventilirt und bieten gerade durch ihre bauliche Anlage, die Ercker etc. Gelegenheit zur Bildung kleiner Gesellschaften dar; ausserdem befinden sich eigene Tagräume auf den meisten Abtheilungen und diese sind in einer gleichen sorgfältigen Weise meublirt und aufgeschmückt.

Zurückgezogene Balkone, wie sie früher in manchen Anstalten sich vorfanden, habe ich nirgends mehr angetroffen.

Einzelne Schlafräume (Bedrooms), deren Wände auf den Abtheilungen für unreinliche Kranke oft 6 Fuss hoch mit Cement besetzt sind, wie grössere Dormitories bis zu 12 Betten sind in dem von Dick angegebenen Verhältniss zu einander vorhanden; doch

gestaltet sich solches in dem Lincolnshire County Lunatic Asylum wieder zu 32 : 42.

Gepolsterte Zimmer (padded Rooms) finden sich durchgehends nur auf den Abtheilungen für Gewaltthätige und Epileptische; für letztere sind die Wände 2 bis 3 Fuss hoch gepolstert. Als Material benutzt man gegenwärtig Krollhaare mit wasserdichten oder geölten Canvas überzogen, in Bethlehem auch Kork. Sie enthalten oft doppelte Thüren, von denen die innerste durch eine mittelst Charniere bewegliche Klappe nach aussen in der Seiteneinfassung geschlossen wird, damit die Polsterung sich gleichmässiger berühren kann und die Thür mehr Festigkeit bietet. Man sieht selten in den neueren Anstalten mehr als 4 dieser Zimmer, die noch dazu meistens leer waren und zu dem ursprünglichen Zweck jetzt wenig mehr, wohl aber für tobsüchtige Epileptiker und solche mit sehr anhaltenden Krämpfen benutzt werden. Sie scheinen ihre eigentliche Glanzperiode hinter sich zu haben. Ihre Nachtheile, namentlich was die Hitze im Sommer und die Kälte im Winter anbelangt, sind bekannt. Ich liess mich in ein solches Zimmer einschliessen und begriff sehr bald, dass diese Wände beengend auf den Kranken wirken müssen.

Ausser diesen Räumen enthält jede Abtheilung durchweg noch ein Badezimmer und einen Waschraum, welche beide Dick genauer beschreibt, ein Watercloset, welches meistens beim jedesmaligen Oeffnen der Thür eine bestimmte Quantität Wasser ausströmen lässt (diese 3 Räume sind nahe an einander gelegt, Zwecks Vereinfachung der Drainage); ferner einen Aufwaschraum, oft noch einen besonderen zum Waschen und Aufheben riechender Sachen, einen Vorrathsraum und die Wärterzimmer.

Die einzelnen Abtheilungen sind sich fast gleich

und bilden ein in sich abgeschlossenes Ganzes; dessen Organisirung wird hierdurch wesentlich befördert.

Sämmtliche Thüren schlagen nach aussen, sind mit engen nach innen sich erweiternden und oft mit hübschen Messingplatten verschlossenen Gucklöchern und einzelne mit zweckmässigen Riegeln versehen, die das Erzittern verhindern; hier und da sieht man die innere Seite gepolstert.

Ueber die Fenster hat Dick sich des Weiteren ausgesprochen. Sie sind meist in Stein eingelassen und mit einem steinernen Kreuz versehen. Ihre Sicherung ist besonders berücksichtigt und in zweckmässiger Weise erreicht worden; es musste solches abgesehen von allgemeinen Gründen um so mehr geschehen, weil aus der Anstalt entwichene Kranke nur binnen 14 Tagen wieder aufgenommen werden dürfen und nach dieser Zeit ein frisches Certificat zu ihrer Wiederaufnahme nöthig ist, 16 und 17 Vict. c. 97 1853. Es kommt übrigens häufig vor, dass solche Flüchtlinge gar nicht wieder zurückgebracht werden, welches sich bei der grossen Ausdehnung der einzelnen Städte und der steten Möglichkeit, zu Schiffe fortzukommen, leicht erklären lässt.

Die Treppen haben keinen offenen Treppenraum, sind durch eine solide Mauer vereinigt, gehen grade aus, besitzen breite Absätze, durchgehends steinerne Stufen und auf einzelnen Abtheilungen für alte Irre etc. sind hölzerne Geländer an den Seiten zum Schutze angebracht.

Die Abtheilungen der neueren Anstalten sind überall erwärmt; die Corridore und Tagräume mittelst der behaglichen häufig durch hübsche Drahtgitter verzierten Kamine und gleichzeitige Warmwasserheizung, die meisten Schlaf- und Reinigungszimmer

etc. bloss durch erstere und die einzelnen Schlafzimmer nur auf die letztere Weise. In den Kaminen der Abtheilungen für Unreinliche und Schwache brennt auch im Sommer meistens ein lustiges Feuer, zu deren grossem Comfort und Nutzen. Das County Lunatic Asylum zu Prestwich enthält nur offene Feuerplätze. Hinter denselben hat man in dem Lunatic Asylum for the Nord and East Ridings of Yorkshire neuerdings einen Canal von Steinen mit vielen Vorsprüngen nach innen aufgeführt, in welchem die unten einströmende kalte Luft vom Kamine her erwärmt wird und oben wieder in die Räume austritt. Die Commissioners i. L. sprechen sich der Kostenersparniss wegen für die Errichtung von offenen Feuerplätzen oder offenen Feueröfen aus; doch scheinen sie dieselben nicht immer für ausreichend zu halten, indem sie die Verbindung mit Warmwasserröhren für grosse Räume als nothwendig empfehlen. Diese Röhren sind zum Theil in der Mauer, zum Theil unter dem Fussboden angebracht, auf letztere Art in dem Derbyshire Asylum und hier mit pyramidalen eisernen Platten an ihrer oberen Fläche belegt, wodurch dieselbe vergrössert und die in eigenen Schornsteinen herbeigeführte äussere Luft schneller erwärmt wird. Diese streicht nun durch die in den Mauern befindlichen kleinen Kanäle nach oben und tritt mit 80° F. in die Räume ein. Sie theilt sich so gleichmässiger deren Luftschichten mit, welche sie auf 60° F. erwärmt, als wenn sie unten austritt, in welchem Falle sie rasch nach den entgegengesetzten Oeffnungen der Ventilationscanäle gezogen wird und sich mithin weniger gleichmässig verbreitet. Die warme Luft kann beliebig durch Schieber an dem Eintreten in die Räume verhindert und diese mehr oder weniger, nicht über 60° und nicht unter 50° F.

erwärmt werden. Zu diesem Ende befinden sich Thermometer auf allen Abtheilungen und die Wärter müssen die Temperatur in ihren täglichen Rapport-Büchern bemerken.

Mit der Heizung ist in den neueren Anstalten meistens die Ventilation verbunden und im Allgemeinen nach dem von Schlemm beschriebenen Principe auf sehr kostbare Weise hergestellt worden, weshalb die Commissioners i. L. die oben erwähnte Art der Heizung für beide Zwecke empfehlen. Ich glaube aber kaum, dass hierdurch der letztere gehörig erreicht und der grossen Neigung der Engländer für frische Luft Genüge geleistet werden kann. Immer wird man sich wieder nach dem steten Zuzug frischer Luft zurücksehnen und dessen Realisirung in jeglicher Weise zu ermöglichen suchen. Schon jetzt arbeitet man mit aller Macht an dieser Aufgabe. Bekanntlich wird der Zug in den Ventilationsthürmen, von denen je nach der Ausdehnung des Gebäudes eine verschiedene Anzahl z. B. in Colney Hatch 12 vorhanden sind und in welche eben sämmtliche Kanäle ausmünden, zur Zeit durch ein stetes Feuer hervorgebracht und dieses gleichzeitig zur Heizung des warmen Wassers benutzt. In dem Retreat der Quäcker ist der weite Kanal um den Boiler herumgeführt worden; man will hier eventuell durch ein oder mehrere Gasflammen den Zug verstärken. Bei dem Prestwich Asyl versucht man in einem Pavillon des Gartens der männlichen Infirmary durch Oeffnungen an der Decke die verdorbene Luft in einen Kanal zu leiten, der hinter dem Kamin hinabgeht und unter dem Feuerheerd ausmündet. Man hofft durch das Feuer einen Luftzug zu bewirken und zwar in verschiedenem Grade, je nachdem man die äussere Luft durch eiserne Platten abschliesst. Einrichtungen

für die Ventilation finden sich übrigens selbst in den älteren Anstalten. Ich werde bei der Beschreibung der einzelnen Irrenhäuser die Einrichtungen noch genauer angeben.

Von den Ventilationsthürmen der neueren Anstalten wird warmes Wasser durch alle Stockwerke und kaltes Wasser von den auf den Böden befindlichen Reservoirs überall hingeleitet. Der Verbrauch ist oft bedeutend; so werden in dem Surrey Asylum 40,000 Gallons von kaltem und warmem Wasser täglich durch bleierne Röhren in einer Ausdehnung von 4000 Yards mittelst Dampf getrieben. In einzelnen Anstalten können Schläuche auf den verschiedenen Abtheilungen bei etwa ausbrechendem Feuer an den Röhren für kaltes Wasser angeschroben werden.

Die Beleuchtung wird durchgehends mittelst Gas bewerkstelligt, welches in eigenen Gasometern angehäuft wird; doch hat das Surrey Asylum diesen des Geruches wegen eingehen lassen und bezieht sein Gas von einer benachbarten Compagnie. Die Röhren gehen oft tief hinab und sind nur selten versichert, ohne dass man je Nachtheil hierdurch entstehen sah. In Collney Hatch und anderswo sind die Schlafräme vom Corridor aus durch Oeffnungen in der Mauer erhellt; in dem Lunatic Asylum for the North and East Ridings of Yorkshire werden immer 2 einander nahe liegende Dormitories sowie die zwischen ihnen angebrachte Treppe von deren Vorplatz aus durch eine Gasflamme erleuchtet, und es brennt eine solche in den meisten Infirmaries die ganze Nacht hindurch.

Als viertes Röhrensystem muss ich noch das der allgemeinen Drainage erwähnen, welche sämmtliche Closets etc. vom Hause und der Farm nach

grossen Reservoirs im Garten entleert, von denen aus die Jauche zu weiteren Zwecken verwandt wird.

In dem von dem Mittelgebäude nach hinten abgehenden Stock der Oeconomiegebäude befindet sich ein Raum, auf welchen sämmtliche Communicationscorridore münden und von dem aus der Zugang zu den einzelnen Departements der Oeconomie möglich und leicht zu erreichen ist. Man legt auf diese Erleichterung des Verkehrs in den neueren englischen Anstalten grosses Gewicht und hat diesen Punkt eigentlich stets vor Augen gehabt. Durch eben denselben wurde früher die Idee des Strahlenplanes ins Leben gerufen und die Schlote, welche noch hier und da sich vorfinden, sind als Ersatzmittel eingerichtet worden.

Im Ganzen bieten die zur Oeconomie verwandten Räume weniger Neues dar; doch werde ich auf dieselben bei den einzelnen Anstalten noch zurückkommen.

Die Höfe sind meistens für 2 Abtheilungen bestimmt, durchweg geräumig, mehr oder weniger erhöht, um die Aussicht in die Umgegend zu ermöglichen, mit Schutzdächern gegen Sonne und Regen versehen und mit vertieften, oft sehr hübschen durchbrochenen Mauern umgeben, welche nur 3 Fuss über die Rasenoberfläche hervorragen. Diese wird mit der gewöhnlichen englischen Sorgfalt gehalten, und die Kieswege scheinen fast überall drainirt zu sein, indem ich selbst an regnichten Tagen selten Pfützen mit Wasser bemerkte. Auf manchen Höfen sind Cabinette zum temporären Aufenthalte, zum Rauchen etc. eingerichtet, und Waterclosets und Pissoirs mit Schieferständen befinden sich auf den meisten; über letztere rinnt von Zeit zu Zeit Wasser herab. In einzelnen Höfen werden Thiere gehalten.

Die Commissioners i. L. empfehlen jetzt der Kostenersparniss wegen weniger Höfe, aber diese grösser anzulegen, wie solches bekanntlich in dem Stiftungs-Irrenhause bei Lincoln seit lange geschehen ist, und tüchtige Aerzte sprechen sich dahin aus, dass hiedurch allerdings manchen Kranken mehr Freiheit zu Theil werden müsste und jene auch die fortwährende Bewachung von Seiten des Wartpersonales vorübergehend weniger empfinden würden; doch halten sie sich ebenso sehr überzeugt, dass für aufgeregte Kranke die Ruhe eines kleineren mehr separirten Hofes in ihrem eigenen Interesse, sowie dem der anderen Kranken nothwendig sei.

Neuerdings werden die hölzernen Bettstellen, wie Dick schon berichtet, wieder mehr eingeführt; sie sind sehr massiv, niedrig und mit einer Unterlage von starkem Canvas, der über eiserne Stäbe gezogen, durch Schrauben an die Bettstelle mehr oder weniger straff angespannt wird, versehen. Es werden fast nur Krollhaarmatratzen jetzt benutzt und die Kranken erhalten ausser den Stepp- und Friesdecken (Quilts und Rugs) 1 bis 2 wollene Decken im Sommer, 3 im Herbst und 4 im Winter. Die Cocusnussfaser zum Stopfen der Matratzen bewährt sich nicht. Man wechselt die Bettlaken gewöhnlich ein Mal wöchentlich. Diese bestehen für Unreinliche oft aus ungebleichten Stouts. In Hanwell pflegt man die Decken für Kranke mit Neigung zum Zerreissen auf beiden Seiten mit Leinen zu besetzen und durchzunähen. Das gesammte Bettzeug wird Tags über in einzelnen Anstalten z. B. Colney Hatch am oberen Ende des Bettes zusammengerollt und dieses der Luft exponirt.

Für Epileptische sind sehr niedrige Bettstellen mit überaus dicken ausgestopften Rändern oder sol-

den von Gummi in Gebrauch; doch lässt man derartige Kranke auch auf einem blossen Strohsack schlafen. In dem Littlemore und Lincolnshire Counties Lunatic Asylums werden sämmtlichen Epileptischen Kopfkissen mit sehr lose gestopften Krollhaaren und einem Ueberzuge von einem groben Stoffe, wie er bei der Käsebereitung benutzt wird, gegeben. Man will hierdurch noch das Athmen gleichsam wie durch einen Respirator ermöglichen, wenn der Kranke während der Anfälle auf dem Gesichte liegt. Es hat sich aber in dem ersteren Asyle der Fall ereignet, dass eine Kranke den Kopf unter die Decken steckte und dort auf das Bettuch selbst legte, weil ihr das grobe Gewebe des Kopfkissens unangenehm war, und sie so während eines Anfalles erstickte.

Die Wasserbetten finden sich noch trotz ihres hohen Preises in fast allen Anstalten vor; sie scheinen indessen ihren früheren Ruf verloren zu haben und zwar mit vollem Rechte, indem sie keineswegs ihren eigentlichen Zweck, das Vermeiden des Durchliegens, erfüllen. Mir sagten die Wassermatratzen, wie sie in den Derbyshire und Lincolnshire Counties Lunatic Asylums in Gebrauch sind, mehr zu; sie werden in niedrige Betten mit gepolsterten Wänden gelegt, deren Seitenwände mittelst Charniere niedergelassen werden können, so dass das Verbinden der durchgelegenen Hautpartien leichter möglich ist.

Statt der Wasserbetten benutzt man in St. Luke's Hospital für unreinliche Paralytische Riemen von Gutta Percha, welche über Bambusstäbe gespannt worden und in dem Littlemore Asylum 1½ bis 2 Fuss breite Stücke von mit Löchern versehener Gutta Percha, welche an der Aussenseite der Seitenwände über eiserne Stangen gezogen waren und verschiedentlich angespannt werden konnten. Man legt über

diese durch das Ausziehen der Stäbe leicht zu entfernende sehr elastische Unterlage nur dünne ganze Matratzen (St. Luke) oder ein Rolllaken und nimmt dann am oberen und unteren Ende des Bettes noch getheilte Matratzen (Littlemore).

Die Betten für Unreinliche sind von Dick im Allgemeinen beschrieben worden und will ich nur einzelne Modificationen anführen. In Bethlehem legte man über die Zinkplatte einen dicken Teppich von Cocusnussfasern, über diese die in der Mitte durchbohrte Matratze und auf diese ein Stück Waterproof mit einem Schlauch, der durch die Matratze und die Unterlage in das Geschirr leitete; in Coton Hill war das Stück Waterproof auf der Matratze und um das Loch festgenäht; in dem Staffordshire Asylum hatte man einen Rahmen mit Waterproof schräge in das Bett gestellt, so dass der Urin nach dem unteren abgegrenzten und durchbohrten Ende des Bettes fliessen konnte; in dem Asylum at Prestwich war der nach der Mitte geneigte Boden hier durchschnitten und mit einer Gutta Percha-Rinne ausgefüllt, die durch Oeffnungen in der Mitte den Urin in ein Geschirr laufen liess und benutzte man in den meisten Anstalten Rahmen mit Canvas oder einem Rohrgeflecht, von denen 2 für jedes Bett vorhanden waren, mithin immer einer leicht gereinigt und getrocknet werden konnte. Gewöhnlich wurde ein Stück Wollenzeug auf diesen Rahmen gelegt und hierüber ein Stoutslaken.

Das Nachtgeschirr, in das der Urin abfliessen sollte, war in einer eigenen unter der Bettstelle befindlichen Schublade oft angebracht. Man bedient sich in neuerer Zeit häufig der Nachtgeschirre von Gutta Percha, ich möchte sagen zum Glück der fremden Aerzte, um wenigstens diese vor erheblichen

Schaden zu schützen; auch ich wurde mit dem Wurfe eines solchen Geschirrs von einem Kranken beehrt, welchen ich auf den Wunsch des Vorstehers in seinem Schlafzimmer besuchte, und kam glücklicher als jener holländische College ohne Schaden davon.

Die Meubles sind ihrem Zweck entsprechend und durchgehends sehr hübsch und zugleich stark gearbeitet. Sophas, Kanapees, Lehnstühle befinden sich auf vielen Abtheilungen und sind die meisten Bänke mit Kissen belegt. Einen sehr behaglichen Eindruck machten die runden Tische, welche ich in den County Lunatic Asylum at Rainhill sah. Für einzelne Kranke sind hölzerne und eiserne Waschtische in Gebrauch.

Das Porcellanzeug ist in den neueren Anstalten mit dem Grafschaftswappen verziert und je nachdem es für die Aerzte und Officialen, das Wartpersonal und die Kranken bestimmt ist, mehr oder weniger fein und verschieden gefärbt und gezeichnet.

Die Gabeln sind von Brittania Metall mit nicht sehr langen Forken, die Messer vorn rund und häufig nur einen Zoll scharf; durchgehends ist man sehr vorsichtig in diesem Punkte, und ich sah nur selten scharfe Messer, z. B. in den ruhigen Abtheilungen des Littlemore Asylum etc. Messer und Gabel werden gleich nach dem Essen schmutzig in eigene Kasten mit einem besonderen Schloss zum Einklappen gelegt und bestimmten Wärtern zur Reinigung gegeben, die Messer überdies noch in einigen Anstalten durch eine Maschine mit Bürsten geputzt.

IV. Behandlung der Irren in den öffentlichen Englischen Anstalten.

Die eigentliche Behandlung des Irrseins tritt dem Deutschen Irrenarzte in den Englischen Asylen nicht

sehr entgegen, wenigstens nicht in der ihm gewohnten Weise, die ja aus dem einzelnen Falle ein wirkliches und oft recht langes Studium macht. Man scheint dort mehr die Gesammtheit vor Augen zu haben, ohne entsprechend zu individualisiren. Wie wäre solches auch möglich bei der Art der Certificate, die freilich jetzt nach dem Lunatic Asylum Act 1853 16 and 17 Vict. c. 97 binnen 14 Tagen auf Verlangen der Irrenärzte ausführlicher eingesandt werden müssen, wie lässt sich der betreffende Fall gehörig beurtheilen, wenn dessen ganze Entwickelung so wenig genau zur Kenntniss des Arztes gelangt, und wie genügend von ihm behandeln, wenn er zugleich für hunderte von Kranken zu sorgen hat! Es müssen sich mithin mehr allgemeine Ansichten geltend machen und prägen sich diese in den einzelnen Asylen klar aus: in dem einen hält man die Arbeit für das mächtigste Mittel zur Hebung des Irrseins, in manchen eine kräftige Diät, in einigen eine mässige (sound) Hygieine und in nur wenigen wird zu diesem Zwecke häufig Medicin an Kranke verabreicht. Man hört oft die Bemerkung, dass man auf selbige nicht viel gebe, ja der letzte Bericht des Lincoln Lunatic Asylum spricht sich dahin aus, „dass Arzeneien, wenn sie auch bisweilen in milden und einfachen Formen des Irrseins nöthig wären, doch nicht unter die erfolgreichen Mittel gegen dasselbe gerechnet werden könnten, dass grosse Dosen durchweg nachtheilig wären und bei körperlichem Unwohlsein die gewöhnliche Behandlung nur vorsichtig angewendet werden dürfte; dagegen würden eine gute Diät, stete Aufmerksamkeit, gleichmässige Freundlichkeit, geselliger Verkehr, eine Abwechselung von Beschäftigungen, unter anderen Musik, Tanzen, Schreiben, Lesen, Fischen, Theater, Concerte etc. durch ihre stete Anre-

[illegible] zur Aufmerksamkeit die Seele von ihren Illusionen befreien, die trägen Thätigkeiten anregen und der rastlosen und verkehrten Einbildungskraft sichere und wirkliche Gegenstände zur mässigen Erregung verschaffen.“ Eine blosse Hygiene muss hier allen Indicationen genügen und ist die Anwendung mancher Arzneimittel gesetzlich nicht erlaubt. Die geringe Vorliebe für Verabreichung derselben, die man ziemlich allgemein antrifft, mag aber in dem Umstande mit begründet sein, dass sie von den Aerzten durchgehends selbst angefertigt werden müssen. Eben hieraus geht auch wohl die häufige Anwendung der Geheimmittel hervor, deren Zusammensetzung nicht bekannt ist; so erfreut sich der *Liquor Opii sedatious*, welcher noch Eigenthum der Familie Batley ist und von ihr verkauft wird, einer verhältnissmässig weiten Verbreitung in den Englischen Anstalten.

Die grösste Humanität wie die strengste Wahrheit in dem Verkehr mit den Kranken werden als durchaus nothwendig angesehen und bilden in allen Anstalten die Basis der ganzen Behandlungsweise. Auch wird sehr viel Gewicht gelegt auf die richtig bemessene Eintheilung der Zeit zwischen Gottesdienst, Beschäftigung und Erholung.

Mit den Besuchen Seitens der Angehörigen ist man im Allgemeinen sehr vorsichtig und lässt diese nur an bestimmten Tagen, in Bethlehem jeden Montag, mit den Kranken, welchen die Erlaubniss hierzu vom Arzte ertheilt ist, in bestimmten Besuchszimmern unter den Augen der betreffenden Officialen zusammenkommen. Trotz solcher Vorsicht will man oft nachtheiligen Erfolg von diesen Besuchen entstehen sehen, während die der früheren Aerzte und Geistlichen als vortheilhaft gerühmt werden.

In letzterer Zeit haben sich die Versetzungen

der Irren aus einer Anstalt, in welcher ihre Besserung nicht erfolgte, in eine andere oft wohlthätig erwiesen, und ist solches von den Commissioners i. L. wiederholt dringend angerathen worden.

Bei der Behandlung der Irren in den öffentlichen Asylen Englands kommen nun folgende Punkte besonders in Betracht:

Die Classification, welche, wie Dick in seinem Berichte erwähnt, nach allgemeinen Principien nicht festgestellt und dem Ermessen der einzelnen Aerzte überlassen ist. Am meisten wird sie noch in denjenigen Asylen berücksichtigt, in denen verschiedene Klassen verpflegt werden, besonders in dem Retreat der Quäcker, in welchem mir die Deutsche Auffassung mehr vorzuherrschen schien; durch die übrigen ist ein bestimmtes System nicht gedrungen und existiren bald mehr, bald weniger Abtheilungen. Ich will der von Dick aufgezählten Reihe noch einige hinzufügen: in Littlemore sind auf jeder Seite 9 Abtheilungen, in dem Staffordshire Asylum 8, in dem Derbyshire 6, in dem Lincolnshire 5, in dem Asylum for the North and East Ridings of Yorkshire 5, in dem Asylum at Prestwich 5, in dem at Rainhill 7 vorhanden etc. etc. Durchgehends trennt man die Epileptischen und Paralytischen und sucht die Gewaltthätigen, besonders der ersten Classe so viel wie möglich zu isoliren, beide Abtheilungen aber immer zu ebener Erde unterzubringen, ferner die Unreinlichen, die Gewaltthätigen, die Unruhigen und die Ruhigen; doch die beiden letzteren oft nur zu einem bestimmten Grade, damit diese auf jene einwirken können. Eigene Abtheilungen für Reconvalescenten findet man selten und sind diese auf denjenigen für ruhige Kranke meistens untergebracht. Dagegen giebt es in sehr vielen Anstalten Infirmaries, obgleich manche Einwände

[illegible] dieselben gemacht werden; vor allen hebt Pal[illegible]r, Vorsteher des Lincolnshire Asylum, die Gefahr, [illegible] viele und oft ansteckende Krankheiten in einen [illegible]m zusammenzubringen, sowie die Unzweckmässig[illegible]t hervor, Kranke von den gewohnten Wärtern zu [illegible]en und keine Rücksicht auf die Störung, welche [illegible] den einzelnen etwa in ihrer Krankheit veranlasst [illegible]de, zu nehmen.

Den gegenwärtigen Standpunkt des Zwangs- und [illegible]zwangssystems hat Dick in klarer Weise ge[illegible]dert; ich schliesse mich seiner Ansicht an und [illegible], dass manche Vorsteher der Englischen Graf[illegible]irrenhäuser kaum diese Frage genügend zu [illegible]tworten im Stande sind. Jedes Irrenhaus nimmt [illegible] oder weniger von dem öffentlichen Leben, von [illegible]teressen, Ansichten des Volkes in sich auf und [illegible]entirt eine kleine Welt, welche durch ähnliche [illegible] wie die ausserhalb seiner Mauern befindliche [illegible]gt wird und dieser sehr gleicht. Das englische Volk nun ist gegenwärtig im hohen Grade durch die Presse agitirt, setzt den Gründern und Vertretern des Nichtzwangssystems Statuen und duldet nicht, dass seine vom Irrsein ergriffenen Mitglieder mit Zwang behandelt werden; letztere nehmen schon mehr oder weniger diese Anschauung mit sich ins Haus und empfinden wenigstens nach erfolgter Genesung jeden in ihrer Krankheit erlittenen Zwang tief und bitter. Das Non-Restraint System ist nun in England eine populäre Phrase geworden, sagt der letzte Bericht des Lincoln Lunatic Asylum sehr richtig und der Englische Arzt muss diesem Umstande Rechnung tragen, um so mehr, weil er von Männern aus dem Volke auf seinen Posten gehoben und von ihnen in gewissen Grade abhängig ist, ganz abgesehen davon, zu welchen Verpflichtungen er sich vielleicht verstanden

hat. Die meisten Vorsteher geben auch zu, dass sie nicht die Möglichkeit von Fällen, in welchen milder Zwang heilsam sei, leugnen wollten, dass sie sich aber unendlich schwer zu der Anwendung desselben verstehen und eventuell den Kranken lieber selbst die ganze Nacht hindurch bewachen würden. Ich finde dieses, von ihrem Standpunkte aus, durchaus richtig und sehe den Nachtheil, der unter den jetzigen Umständen aus der Anwendung des Zwanges dem Leben in der Anstalt erwachsen müsste, wohl ein; ich meine aber, dass unsere Collegen drüben sich in dieser Sache nicht ihre gewöhnliche Unabhängigkeit bewahrt haben, und muss den Standpunkt der Commissioners i. L. hierbei als einen einseitigen betrachten. Ich weise den uns oft gemachten Vorwurf der Befangenheit zurück, will aber gerne Conolly's Hoffnung hinsichtlich unserer schliesslichen Bekehrung, welche er gegen mich aussprach, theilen, jedoch nur insofern, als wir von dem ärztlichen Standpunkt aus zu derselben selbstständig gelangen. Vor diesem Forum wollen wir die Zweckmässigkeit eines Heilmittels, als welches wir den Zwang ansehen, beurtheilt wissen.

Sehr anzuerkennen ist übrigens die unabhängige Stellung, welche sich einige Vorsteher selbst an öffentlichen Asylen bewahrt haben, sowie der critische Standpunkt, welchen Forbes Winslow, als Schriftsteller wie Irrenarzt gleich ausgezeichnet, in dieser und in allen das Irrenwesen betreffenden Angelegenheiten zu dessen wahrem Vortheil so würdig innehält.

Die Seclusion findet noch in Fällen von Tobsucht, besonders von epileptischer Wuth, in denen jede Selbstcontrole verloren gegangen ist, und von Mordsucht Statt, während man bei Perioden von Aufregung in chronischer Manie statt derselben einfache

Beschäftigung ausser dem Hause anzuwenden sich bemüht, so dass sie als disciplinäre Maassregel kaum mehr in Betracht kömmt. Sie wird aber selten länger als für Stunden in Gebrauch gezogen und dann meistens mit gutem Erfolge. So sprechen sich neuerdings Hitchmann, Palmer, Cleaton, Bower, Ley und andere Vorsteher von Grafschaftsirrenhäusern aus und Sankey meint, dass bei entsprechender Anwendung der Seclusion unter 10 Fällen sie neunmal beruhigend wirken müsse, weil eben jede aufregende Veranlassung durch sie von den Kranken abgeschlossen würde. Ueber ihre nachtheilige Einwirkung bei zu langer oder unpassender Anwendung stimmen alle Irrenärzte überein, und es äussert sich gegen eine solche überhaupt der letzte Bericht des Lincoln Lunatic Asylum in folgender Weise: „Eine gezwungene Einsamkeit sei Niemanden lieb, die Seele in jedem Stadium ihrer Verrückung empfinde sehr wohl eine freundliche oder unfreundliche Behandlung und werde um so eher sich beruhigen, je weniger oft sie einen Grund zur Klage finde; die Zimmer, welche man gewöhnlich zur Seclusion gebrauche, seien durchweg dunkel und schlecht gelüftet und die Nothwendigkeit ihrer Anwendung entspringe häufig aus den ungenügenden Mitteln der Ueberwachung, indem es im Interesse des Wartpersonals liege, sich für eine Zeit der Bewachung eines unruhigen Kranken zu entziehen."

Die Diät ist in den meisten Englischen Grafschaftsirrenhäusern eine sehr reichliche und nahrhafte und wird auf eine solche um so mehr Gewicht gelegt, als der Engländer an eine gute Kost gewöhnt ist, die Verabfolgung einer gehörigen Quantität zwekmässiger Nahrung in den meisten Krankheiten ärztlicher Seits nöthig erachtet wird, und nach der schon

vor Jahren ausgesprochenen und oft wiederholten Ansicht der Commissioners i. L. sich ebenfalls als ein sehr wichtiges Mittel zur Heilung, eventuell Besserung des Irrseins bewährt. Sie widmen diesem Punkte noch jetzt ihre besondere Aufmerksamkeit und haben im Beginne des Jahres 1854 die Speiselisten von 30 öffentlichen Asylen eingezogen. Beifolgende Tabelle enthält die Quantität der in ihnen an arme Irre im Laufe einer Woche verabfolgten Nahrung, zu deren leichterem Verständniss ich bemerke, dass das Brittische Gewicht, welches sich von dem Nürnberger etwas unterscheidet, mit diesem aber dieselben Eintheilungen hat, beibehalten worden ist, dass ein Pint unserem Nössel, etwa 20 Unzen, entspricht und das „ja" die allgemeine Bejahung ohne nähere Angabe der Quantität bedeutet.

Die Speisen sind von guter Qualität und werden sorgfältig zubereitet, täglich geprüft und genau vertheilt; in dem Staffordshire Asylum sogar auf kleinen Waagschalen gewogen. Die frühere Klage, dass sie kalt ausgetheilt würden, hört man jetzt nicht mehr; ihre Abholung aus der Küche erfolgt unmittelbar nach dem Klange der bekannten Glocke und ist vortrefflich organisirt; ich sah in Hanwell binnen 15 Minuten sämmtliche Speisen für 1000 Kranke austheilen. In einigen Asylen sind Tragkasten von Zinn mit eisernen Griffen und doppelten Wänden, zwischen denen warmes Wasser sich befindet, in anderen kleine Wagen in Gebrauch, z. B. in County Hatch. Neuerdings giebt man viel Gemüse, in manchen Anstallen zwei verschiedene Sorten täglich und will namentlich von dem frischen Salat, indem dessen auflösliche dem menschlichen Organismus wohlthätige Salze nicht durchs Kochen entfernt würden, grossen Vortheil, nämlich weniger häufiges Auftreten von

Namen der	Nahrungsmittel:				Ausnahmen bei der Arbeit:			
	Cacao.	Bier.	Suppe.		Brodt.	Käse.	Bier.	Fleisch.
Beds, Herts and	—	3½ Pt.	4½ Pt.	—	ja	ja	ja	ja
Bucks	—	7 -	—	—	—	—	7 Pt.	—
Cheshire	18 Pt.	4 -	4½ Pt.	1½ Pt.	ja	ja	3½ -	—
Cornwall	10½ -	—	4 -	—	-	—	7 -	2 Unz.
Denbeigh etc.	—	14 Pt.	3 -	—	—	—	—	—
Derby	—	7 -	1 -	—	ja	ja	7 Pt.	—
Devon	—	3½ -	1 -	—	-	14 Unz.	7 -	—
Dorset	—	7 -	—	—	-	ja	ja	—
Essex	7 Pt.	3½ -	2½ Pt.	—	-	14 Unz.	3½ Pt.	—
Gloucester	—	12 -	2 -	—	—	34 -	täglich	ja
Hants	—	5 -	3 -	—	ja	13 -	6½ Pt.	—
Kent	—	7 -	2 Tage	—	-	ja	12 -	ja
Lancaster	—	2 -	—	—	-	7 Unz.	8 -	-
Rainhill	—	3½ -	1 Tag	—	-	ja	7 -	-
Prestwich	—	3½ -	1 -	—	-	-	7 -	-
Leicester and Ru	—	2½ -	3 Pt.	—	-	7 Unz.	7 -	—
Lincolnshire	4 Pt.	4½ -	1 -	—	-	14 -	3½ -	—
Middlesex Colney	7 -	7 -	—	—	-	ja	7 -	—
Hanwell	7 -	7 -	—	—	-	-	7 -	—
Monmouth	—	7 -	—	—	-	7 Unz.	10½ -	—
Norfolk	—	5¼ -	4½ Pt.	—	—	—	5½ -	—
Northampton	ja	8 -	4½ -	—	ja	7 Unz.	5¼ -	—
Notts	—	7 -	4½ -	—	-	7 -	7 -	—
Oxon and Berks	—	2½ -	—	—	-	ja	7 -	—
Salop and Montg	—	5 -	—	—	—	—	—	—
Sommerset	—	3½ -	—	—	ja	ja	7 Pt.	—
Stafford	—	14 -	—	—	-	-	9 -	—
Suffolk	—	—	2 Tage	—	-	7 Unz.	7 -	—
Surrey	—	—	1 Tag	—	-	ja	9 -	—
Warwick	—	7 Pt.	1 -	—	-	-	7 -	—
Wilts	—	5 -	1½ Pt.	—	-	-	7 -	—
Worcester	—	3½ -	2 Tage	1 Tag	-	-	5½ -	—
York North and E	—	5 -	—	1 -	—	—	—	—
West Riding	—	5 -	3 Tage	—	ja	ja	10 Pt.	—
Birmingham	—	5 -	2 -	—	-	-	7 -	—





Diarrhöen und Dysenterien bemerkt haben. Fleischthee wird überall in grosser Menge verabfolgt; ich sah in St. Luke's Hospital eine enorme Quantität dieses theils zum diätischen theils zum Heilzwecke verwandten Mittels. Auf allen Abtheilungen befindet sich der den Engländern so unentbehrliche Portwein, welcher indessen wohl weniger als Getränk, hier aber wie überall in England selbst in Krankheiten entzündlicher Natur als ein kräftiges Heilmittel auf Todd's Empfehlung gegenwärtig angewendet wird.

Die Kleidung der in öffentlichen Asylen verpflegten Kranken wird von diesen verabfolgt und ist eine sehr warme; die Männer tragen solche von grauem Tuche, bisweilen von Manchester, mit Ausnahme derjenigen, welche im Garten und der Farm arbeiten und durchgehends mit Anzügen von Barchent versehen sind; sie erhalten wöchentlich 2 Hemden und dürfen diese wie die Kleider nach Bedarf wechseln. Die Frauen tragen Kleider von baumwollenem Stoffe und, wenn solches nöthig, von grauem, wollenen Tuche; die Wahl des Musters wird ihnen oft anheimgestellt, doch meidet man Auffallendes im Anzuge und sucht denselben so viel wie möglich nach ihrer früheren Weise einzurichten. Weniger tritt dieses bei Männern hervor und es machte auch auf mich einen traurigen Eindruck, gebildete Männer im Anstaltsanzuge umhergehen zu sehen. Solches erregt oft auch die Kranken selbst recht nachthelig (Tyerman). Die Gewohnheiten der Kranken, z. B. Flanell etc. zu tragen, werden berücksichtigt. Für Kranke, die sich zu entkleiden suchen, gebraucht man den Powell'schen von Alderson verbesserten Knopf und giebt denen mit Neigung zum Zerreissen Kittel von starkem Drillich. In den meisten Anstalten müssen die von der Arbeit heimkehrenden

Männer in einem eigenen Locale ihr Schuhzeug wechseln. An Kranke mit geschwollenen Füssen werden Stiefel von einem starken wollenen Stoffe verabreicht.

Die Beschäftigung der Kranken in den Grafschaftsirrenhäusern ist im sehr ausgedehnten Maasse ermöglicht und zwar für die Männer nicht allein in zahlreichen Werkstätten, welche überall eingerichtet sind, sondern besonders und in manchen ausschliesslich im Garten und der Farm, diesem Stolze der englischen Irrenärzte, wie Dick sehr richtig bemerkt. Die Frauenarbeiten in der Wäsche, Leinenkammer etc. Melancholische, insbesondere solche mit Neigung zum Selbstmord, grosser Reizbarkeit und Unruhe, selbst Tobsüchtige, kurz alle, welche körperlich zur Arbeit befähigt sind, werden vorzugsweise zur Beschäftigung ausser dem Hause angehalten, aber keiner gezwungen und die Wärter dürfen hauptsächlich nur durch ihr Beispiel anregen; auch sucht man durch passende Wahl derselben und gehörige Vertheilung und Abwechselung der Arbeit belebend einzuwirken. In einzelnen Anstalten, besonders dem Asylum for the North and East Ridings of Yorkshire, dem at Prestwich etc. ist dieses System in sehr vollkommener Weise organisirt, und hier wird in Wahrheit eine erstaunliche Menge Arbeit von den Kranken verrichtet. Ich komme hierauf später noch zurück. Durchweg sieht man indessen in der Arbeit nur ein Element der Behandlung; so hat man sich selbst dazu verstanden, Kranke am Sonntage arbeiten zu lassen, als das einzige Mittel, sie vor Aufregung zu bewahren. Man ordnet die Arbeit meistens nach der Bequemlichkeit und dem Wohlbefinden der Kranken an. So werden Schuster und Schneider fast nur im Freien beschäftigt. Um so mehr wundert sich daher

der deutsche Arzt, dass so viele weibliche Kranke in der Wäsche und noch dazu bei oft sehr unzweckmässig hergestellten Einrichtungen, z. B. Maschinen zum Ausringen des Zeuges zwischen zwei Walzen arbeiten; durch solche waren in einem Asyle mehrfache Verletzungen der Hände, welche die Abnahme von einem oder mehreren Fingern nöthig machten, herbeigeführt worden. Man wollte mir in England nicht einräumen, dass diese Art der Beschäftigung manchen weiblichen Kranken nachtheilig sei.

Die Arbeit ist augenblicklich ein Steckenpferd, welches in den jährlichen Berichten zur Parade geführt wird. Wir staunen diese langen Listen an, können uns des Gedankens nicht enthalten, dass dem einen oder anderen Kranken, vor Allem den von einer acuten Manie ergriffenen, oder den von einer Manie genesenen durch die körperliche Anstrengung ein Nachtheil zugefügt worden sei, und begrüssen freudig den Ausspruch des tüchtigen Vorstehers des Quäker-Irrenhauses, Mr. Kitching, der in seinem 54. Berichte sich dahin äussert, dass für manche Kranke die äusserste Ruhe the summum bonum of existance sei.

Der Unterricht wird in den öffentlichen Anstalten Englands zur Zeit nur wenig berücksichtigt und die in einigen hergestellten Schulräume sind entweder leer, oder zu anderen Zwecken bereits benutzt. Doch sprechen sich auch einzelne Vorsteher für den Unterricht aus, wollen von demselben wohlthätige Erfolge in der Behandlung des Irrseins gesehen haben, weil ihrer Ueberzeugung nach in manchen Fällen mehr eine Verrückung als ein Fehlen der Intelligenz besteht und fühlen sich um so mehr zu der Ertheilung eines entsprechenden Schulunterrichtes verpflichtet, als sich die Ausbildung der niederen

Klassen des Volkes sehr mangelhaft herausstellt. Von 317 in das Lincolnshire County Lunatic Asylum aufgenommenen Kranken waren 59 leidlich unterrichtet, 106 konnten etwas lesen und schreiben, 68 blos lesen und 84 weder lesen noch schreiben. Von 174 im Laufe des Jahres 1855 in das Staffordshire County Lunatic Asylum aufgenommenen Kranken hatten 55 entweder gar keine oder nur sehr unvollkommene Schulbildung erhalten, und die Kenntnisse derjenigen, welchen eine solche zu Theil geworden, erstreckten sich doch lediglich bis zu einer geringen Fertigkeit im Lesen und Schreiben. In diesem Asyle besteht seit Kurzem eine Schule und es sind ein Lehrer und eine Lehrerin angestellt; in Collney Hatch ertheilt eine Lehrerin den vom Arzte auserwählten weiblichen Kranken zwei Mal täglich Unterricht in den Elementarwissenschaften; in Hanwell finden Lese- und Singstunden statt, an denen ca. 30 Männer Theil nehmen, in dem Derbyshire Asylum hält der Vorsteher bisweilen kleine Vorträge, desgleichen in Rainhill, wo auch der Geistliche die Astronomie erläutert, eine Beschreibung des heiligen Landes etc. giebt und der Oberaufseher (Chief Attendant) unterrichtet; endlich werden in dem Retreat der Quäker vor einem mehr gebildeten Publicum Vorlesungen über Naturwissenschaften etc. gehalten.

Der tiefe religiöse Sinn des englischen Volkes tritt in den öffentlichen Asylen sehr hervor; es wird nicht nur der Gottesdienst an Sonn- und Festtagen in der Kirche gehalten, sondern auch ein Gebet Morgens und Abends auf bestimmten Abtheilungen von dem Geistlichen oder einem der Aerzte, und am Mittage von einem Kranken gesprochen. Das Abendmahl muss durchgehends vier Mal jährlich ertheilt werden. Den Morgen- und Abendgebeten wohnt

regelmässig das gesammte Personal bei. In der Kirche pflegen sich reichlich die Hälfte der Kranken, in einigen Anstalten selbst zwei Drittel zu versammeln; jeder kann Theil nehmen an dem Gottesdienste und den Gebeten, der nicht etwa Skrupel gegen die Form derselben hegt oder durch körperliche Krankheit verhindert ist. Selbst Epileptische werden in grosser Anzahl zugelassen und man achtet nicht auf die durch etwa eintretende Krämpfe veranlasste Störung. In dem Littlemore Asylum waren in der Kirche 86 Anfälle erfolgt, ohne die geringste Unterbrechung der feierlichen Handlung herbeizuführen. Die betreffenden Kranken sitzen in der Nähe der Thüren und werden rasch durch ihre Wärter entfernt. Diese grössere Freiheit in dem Kirchenbesuche ist theils in der Gewohnheit des englischen Volkes, theils in der Form des Gottesdienstes begründet, indem die eigentliche Predigt nur kurz ist und durch die häufigen Responsorien, welche die Liturgie der Kirche Englands vorschreibt, die Aufmerksamkeit der Kranken rege erhalten wird. Ich habe vielfach dem Gottesdienste in den verschiedenen Asylen beigewohnt und mich stets an der tiefen Andacht der Kranken erbaut. Man stimmt an allen Orten darin überein, dass die Andachtsübungen wohlthätig auf die Kranken influiren und einen mächtigen Factor in der Behandlung derselben bilden. Auch der von den Inspectoren der Lunatic Asylums in Irland 1855 publicirte 7. Bericht sagt: „Unsere fortgesetzte Erfahrung in der Behandlung des Irrseins führt uns mehr und mehr zu der Ansicht, dass ein grosser Theil der Bewohner eines Irrenhauses fähig ist, Vortheile dem Beiwohnen desjenigen Gottesdienstes, in dem sie auferzogen sind, zu entnehmen und dass es deshalb durchweg nothwendig ist, einen solchen

in jedem Asyle einzurichten. Es muss natürlich der Geistliche in der Ausübung desselben und noch mehr in seinem Privatverkehr mit den Kranken deren Charakter berücksichtigen, und wird viel Tact und Urtheil besonders in dem letzteren bei ihm vorausgesetzt. So aber werden nicht allein die Kranken seinen wohlthätigen Einfluss bald empfinden, sondern dieser sich auch auf das Wartpersonal erstrecken.

Der Geistliche muss sich in den meisten Asylen der Ansicht des Arztes unterordnen und in seinem Sinne auf die einzelnen Kranken wirken. In denjenigen, in welchen Schulen eingerichtet sind, beaufsichtigt er den Unterricht der Kranken. Er wohnt nicht in der Anstalt selbst; meistens ist auf dem Gebiete derselben ein eigenes Haus für ihn vorhanden. Sein Gehalt beträgt durchgehends 200 Lstr. Bei einigen Asylen fungiren die benachbarten Curates für ein entsprechendes geringeres Honorar.

Für die Erheiterung der Kranken ist in sämmtlichen öffentlichen Irrenhäusern viel geschehen; schon die Gebäude, die Höfe etc. sind so hübsch angelegt und der Blick in die schöne Umgegend in so zweckmässiger Weise ermöglicht, dass der Eindruck erheitern muss. Man legt hierauf besonders Gewicht, scheut nichts mehr als ein monotones Treiben aufkommen zu lassen und bringt möglichst viel Abwechselung in dasselbe hinein. Die Committee of Visitors bewilligt in sehr liberaler Weise die zu diesem Ende nöthigen Geldmittel und auch das Publicum betheiligt sich hierbei durch Geschenke von Büchern etc. Es sind in den meisten Anstalten kleine Sammlungen von zweckmässigen Büchern vorhanden; Zeitungen werden gehalten, aber mit Auswahl, indem man durch solche mit politischer und religiöser Färbung die wilden Wahnvorstellungen und

das verkehrte Selbstgefühl mancher Kranken zu befördern fürchtet. Einer sehr weiten Verbreitung in den englischen Asylen erfreuen sich mit Recht die Illustrated London News, welche durch hübsche Bilder und interessanten wie instructiven Inhalt sich besonders zu einer solchen Lectüre eignen. Auf vielen Abtheilungen sieht man Billiards, Schach- und sonstige Spiele. Es werden bisweilen Vorstellungen von herumreisenden Künstlern gegeben, öfters Singübungen angestellt und in einigen Asylen, besonders dem at Prestwich, häufig musikalische Vorträge gehalten; auf letztere komme ich noch bei eben dieser Anstalt zurück. In fast allen finden jetzt Tanzvergnügungen statt, an welchen besonders im Sommer auf den hübschen Rasenplätzen bisweilen die Hälfte der Kranken männlichen und weiblichen Geschlechtes Theil nimmt. Es sind Rasenplätze oft mit einem Maste und Plätze zum Ballspiel (Shittle Grounds) eingerichtet und die bekannten Spiele Cricket etc. werden fast täglich bei gutem Wetter gespielt. Eigentliche Turnübungen sind aber nirgends eingeführt; nur in Surrey Asylum sollen die weiblichen Kranken viel mit gymnastischen Spielen beschäftigt werden. Ich hoffe aber, dass für diesen Zweck nicht die grossen Schaukelpferde etc. verwendet werden, welches nach unseren Ansichten nicht nur den Extremitäten, sondern auch dem Hirne nachtheilig sein würde. Man sieht diese Einrichtungen noch ziemlich oft. Mich wundert, dass die Aerzte die grosse Neigung der Engländer zu Leibesübungen für das eigentliche Turnen nicht berücksichtigt haben; selbiges hat sich ja bei uns in einigen Formen des Irrseins, der Melancholie, dem Blödsinn etc. sehr vortheilhaft bewiesen.

Bekanntlich ist das Anstaltsleben in England strenge von dem öffentlichen geschieden. Man will wohl Etwas für seine unglücklichen vom Irrsein ergriffenen Mitgeschöpfe thun, deren Existenz so angenehm und bequem wie möglich einrichten, wünscht aber dagegen nicht weiter öffentlich durch sie incommodirt zu werden. Die Commissioners i. L. hielten sich 1851 nicht ermächtigt, dem Mr. Kitching die für einige seiner Kranken nachgesuchte Erlaubniss zum Besuche der grossen Ausstellung zu ertheilen, sondern schoben solches seiner eigenen Verantwortung zu. Man scheint indessen von dieser rigoristischen Anschauungsweise zurückzukommen und findet keinen Anstoss mehr an den öffentlichen Spatziergängen, Picnics etc., welche jetzt von den Anstalten aus im grösseren und weiteren Umfange veranstaltet werden.

Das Weihnachtsfest feiert man überall nach englischer Weise. —

Was die Form der Certificate für die Aufnahme der Kranken anlangt, so ist selbige jetzt passend verändert worden; den Worten: *a proper person to be confined* sind folgende: *a proper person to be taken charge of and detained under care and treatment* substituirt. Man belehrt das Publicum über die Art der Aufnahme, wie man hierüber die Kranken nie täuschen dürfe etc. etc.

Bei der Entlassung der Irren scheint man mit grosser Vorsicht zu Werke zu gehen; man ermisst sowohl die Gefahr, welche die Rückkehr zu den gewohnten Scenen, Verbindungen und Gewohnheiten etc. den einzelnen bringen kann, als auch diejenige, welche aus einem zu langen Verbleiben im Hause für ihn erwachsen würde. Doch hält man im Allge-

[illegible] die Reconvalescenten längere Zeit zurück und entlässt die an intermittirendem Wahnsinn leidenden Kranken lieber nicht, als dass man sie durch ihre Versetzung in ungünstige äussere Verhältnisse der Möglichkeit einer traurigen Aenderung der Form ihres Leidens exponirt. Man berücksichtigt hierbei mehr das wahre Wohl derselben als die persönliche Eitelkeit, welche nur in langen Listen der Heilungen ihre Befriedigung findet.

Die den Irren in den Asylen zu Theil gewordene Liebe und Sorgfalt erstreckt sich über deren Mauern hinaus und sucht ihnen den Uebergang ins Leben zu erleichtern und sie wenigstens in der ersten Zeit nach ihrem Austritt gegen Mangel zu schützen. Hitchmann sagt in seinem zweiten Berichte: „dass Wahnsinn alle anderen Krankheiten an Dauer übertreffe und deshalb so nachtheilig auf die sociale Stellung und das Wohlbefinden der endlich Genesenen wirke. Diese fänden sich nach der oft Jahre langen Dauer ihrer Krankheit arm und von jedem Gelde entblösst, ihr kleines Haus sei häufig aufgebrochen und ihr Erwerbszweig unrettbar verloren gegangen, ihre Verwandte und Freunde seien zerstreut und sie verliessen die freundliche Stätte nur um eine Welt zu betreten, in der sie Gegenstand des Verdachts, Misstrauens und Schreckens seien und ihre durch die überstandene Krankheit empfindlichen Gemüther einem zweiten und oft unheilbaren Anfall derselben erliegen würden.“ Diesem beredten Verfechter der traurigen Lage mancher entlassenen Irren ist es gelungen, einen Fond für deren Unterstützung in dem Derbyshire Asylum nach dem Beispiele der für Hanwell gestifteten Adelaide-Fonds zu gründen und ist man jerzt bestrebt, an den meisten öffentli-

chen Irrenanstalten ähnliche wohlthätige Stift
ins Leben zu rufen. Dieselben werden bei d
anerkennenswerthen Privatmildthätigkeit der E
der, welche nur in passender Weise angeregt w
muss, rasch zunehmen und ihre segensreiche
samkeit bald zu entfalten im Stande sein.

(Fortsetzung folgt.)

Literatur.

Lehrbuch der gerichtlichen Medicin, mit Berücksichtigung der gesammten Deutschen und Rheinischen Gesetzgebung, als Leitfaden zu seinen Vorlesungen und zum Gebrauche für Aerzte und Juristen bearbeitet von Dr. Fr. Wilh. Böcker, Kreis-Physikus und Privatdocenten der Medicin an der Universität zu Bonn, etc. (Zweite sehr vermehrte und verbesserte, mit Holzschnitten bereicherte Auflage.) Iserlohn. Verlag von Jul. Bädeker. 1857. (gr. 8. X. und 437 S.)

Die „*Memoranda der gerichtlichen Medicin*“ (1853) von demselben Verfasser erscheinen hier unter dem veränderten Titel als „*Lehrbuch der gerichtlichen Medicin*“ in *zweiter*, sehr vermehrter und verbesserter Auflage. Im Allgemeinen hatten sich bereits die Memoranda des als fleissiger und origineller Forscher auf dem Gebiete der *materia medica* und medicinischen Chemie vortheilhaft bekannten Verfassers, trotz

einzelner Ausstellungen, einer sehr günstigen Aufnahme zu erfreuen; das Schriftchen entsprach vollständig seinem Zweke, d. h. dem praktischen Bedürfniss, durch seine einfache, klare, in logischer Folge geordnete Darstellung des dem Arzte und Juristen eigentlich Wissenswerthen aus der gerichtlichen Medicin und empfahl sich namentlich noch ebensowohl durch die sorgfältige Verwerthung der Resultate der neueren, einzelne Gebiete der angezogenen Wissenschaft völlig umgestaltenden Forschungen, als auch durch präcise Feststellung der den Arzt und Juristen zu leitenden Prinzipien in gerichtsärztlichen Funktionen. Ein Hauptvorzug des Werkchens bestand ferner noch in dem vom Verfasser in dieser Ausdehnung wohl zuerst und mit logischer Schärfe gemachten und gelungenen Versuch, beide Gebiete, das ärztliche und richterliche, streng getrennt zu halten.

Die Anforderungen an ein Lehrbuch sind schon höher zu stellen und auch diesen hat der Verfasser, um uns allgemein auszudrücken, vollkommen entsprochen. Ein grosser Vorzug für diese zweite Auflage besteht noch darin, dass in derselben auf die gesammte deutsche Gesetzgebung überall Rücksicht genommen ist. Es kann jedoch an diesem Orte keine Veranlassung vorliegen, das Böcker'sche Lehrbueh in seiner Totalität zu besprechen; wir müssen diese Aufgabe der Fachkritik überlassen und bemerken hier nur im Allgemeinen, dass ihm die oben gerühmten Vorzüge in seinem neuen Kleide noch in höherem Grade zukommen und dass manches von der Kritik Getadelte entweder supprimirt, oder anders gefasst worden ist. Einzelnen Kapiteln hätten wir eine weniger aphoristische Fassung (wobei dem Verfasser wohl mehr ein „Leitfaden", als ein „Lehrbuch" vorschwebte) gewünscht.

Die Materien, welche sich an diesem Orte zu
er Anzeige und Besprechung eignen, sind *die Lehre*
der Zurechnung und *den simulirten Krankheiten*.
r Verfasser scheint sie mit besonderer Vorliebe
andelt zu haben und beweist eines Theils, dass
ein psychologisch gebildeter Arzt ist, anderen
eils, dass er sich entweder aus dem Umgange mit
en-Aerzten oder durch eigene Erfahrung ein klares
d von dem Wesen der psychischen Krankheiten
ildet hat. Wenn wir hin und wieder einige Aus-
llungen zu machen finden, so bleibt darum doch
s Hauptverdienst des ganzes Werkes, ein wirklich
tisch brauchbares Lehrbuch sowohl für den Arzt
den Juristen geliefert zu haben, auch in Bezug
die näher in's Auge zu fassenden Kapitel unge-
mälert bestehen.

Gehen wir jetzt näher auf die oben bezeichneten
terien ein.

A. *Die Lehre von der Zurechnungs- und Dis-
tions-Fähigkeit.* Nachdem der Verfasser zuerst
Begriff der Zurechnungs- und Dispositions-Fähig-
t juristisch erörtert und die gesetzlichen Bestim-
ngen derselben (§§. 8. und 9.) beigefügt hat, geht
auf das *Prinzip der Zurechnung* (§. 10.) über. Er
dicirt dem Richter ganz allein, dasselbe nach den
ndsätzen der Wissenschaft zu entwickeln, da die
rechnung selbst ein richterlicher Akt sei. Die
ndlage unserer gegenwärtigen Rechtspflege sei
s Prinzip der sittlichen Freiheit, welches sie fest-
ten müsse, wenn sie sich nicht selbst aufgeben
lle. Was die Funktionen des Arztes in Sachen
eifelhafter Gemüthszustände vor Gericht betrifft,
adoptirt der Verfasser die bereits von A. Henke
815; s. dessen Abhandlungen. 2. Bd. S. 119) auf-
stellte, von Mittermaier wiederholte und neuer-

dings von Dr. Richarz im „Reiner Stockhausen“
scharfsinnig erörterte Ansicht, „dass nicht allein der
Akt der Zurechnung selbst, sondern auch die Be-
stimmung über die Zurechnungsunfähigkeit (-fähig-
keit) eines Angeklagten durchaus keine ärztliche, son-
dern eine rein richterliche Funktion ist und zwar in
dem Sinne, dass über beide, die Zurechnungsfähig-
keit und Zurechnung, nicht der Arzt, sondern nur
die Richter oder Geschworenen endgültig und rechts-
kräftig zu entscheiden haben. Der Arzt hat sich in
seinen Gutachten in Fällen von zweifelhafter Zu-
rechnungsfähigkeit, ähnlich wie in dem über körper-
liche Krankheitszustände, auf eine möglichst getreue
aber einfache Schilderung des pathologischen Ge-
sammtzustandes nach seinen somatischen und psy-
chischen Beziehungen zu beschränken und sich au
das Faktum dabei nur in so weit einzulassen, als er
daraus für seine Darstellung einen Aufschluss ge-
winnt, oder in so weit, als umgekehrt der patholo-
gische Zustand entweder die Erkenntnissthätigkeit
des Delinquenten getrübt, oder in seinem Gemüths-
Bewegungen erzeugt hat, welche die Entstehung des
Verbrechens begünstigten oder hemmten.“ Der Ver-
fasser zeigt sodann, dass nach den bestehenden ge-
setzlichen Bestimmungen in Deutschland die Aerzte
nicht befugt sind, ein für den Richter bindendes Ur-
theil über die Zurechnungsfähigkeit des Angeklagten
auszusprechen.

Im §. 11. handelt der Verfasser von der *Frage-
stellung* des Richters an den Gerichtsarzt zur Ermitte-
lung der Zurechnungsfähigkeit. Aus der eben ent-
wickelten Funktion Beider folgt, „dass der Richter
den Arzt zu ersuchen hat, ihm ein vollständiges so-
matisches und psychisches Bild des Angeklagten zu
entwerfen.“

Im §. 12. spricht Böcker über die *Grade der Zurechnungsfähigkeit* und neigt zu der Ansicht hin, dass Grade existiren, „weil wir schliessen müssen, dass die Behinderungen durch organische Verhältnisse sehr verschiedene, also auch die Zurechnung eine nach Graden verschiedene sein müsse.“ Wer in derartigen Untersuchungen geübt ist, wird zugeben müssen, dass des Verfassers Ansicht eine wenigstens praktisch richtige ist.

§. 13. handelt über die *Form der Gutachten* und die folgenden enthalten das dabei zu Berücksichtigende. Verfasser spricht zuerst vom *Lebensalter*; die Behauptung: „In den psychischen Aeusserungen des Kindes spiegeln sich nur körperliche Zustände desselben,“ ist offenbar zu exclusiv. Ueber den *Brandstiftungstrieb* äussert sich B. mehr witzig, als passend. Der §. 15., *das Geschlecht*, ist etwas stiefmütterlich behandelt. *Die Naturtriebe, welche die Erhaltung des Individuums bezwecken* (§. 16.), gehören zum grössten Theil nicht in ein Lehrbuch der gerichtlichen Medicin; der Schlussatz des Paragraphes wäre genügend gewesen. §. 17. umfasst *„den Naturtrieb, welcher sich auf die Erhaltung der Gattung bezieht, den Geschlechtstrieb.“* Im §. 18. werden *die Anomalien der Sinne und der Sprache*, zuerst die *Sinnesdelirien* (Illusionen, Hallucinationen), dann das Fehlen einiger oder einzelner Sinne besprochen. Es ist gewiss nur einem Versehen zuzuschreiben, dass der Mangel des Gesichts, Gehörs und der Sprache unter *d*) auf S. 51 oben nochmals und zwar in einer von der früheren gänzlich abweichenden Würdigung aufgefasst ist. Der §. 19. umfasst die *Affekte, Leidenschaften* und *die Verwirrung*. Der Verfasser hätte eine Definition von Affekt geben sollen, anstatt der unbestimmten Bezeichnung: „Die Affekte sind Zustände von längerer

oder kürzerer Dauer, die in den meisten Fällen einen sichtbaren Einfluss auf den Organismus des Menschen ausüben." Auch in dem Folgenden „sie verändern sehr häufig die normale Leitungsfähigkeit der Nerven und die Stimmung des Gehirns etc.", hätte das *Wie* der Veränderung kurz bezeichnet werden müssen, um auch dem Juristen das Charakteristische des Affekts deutlich zu machen. Das Psychologische der Leidenschaften wäre näher zu erörtern gewesen. Nachdem im §. 20. der Zustand der *Schlaftrunkenen* etc. berücksichtigt, geht der Verfasser im §. 21. zu den *Seelenstörungen* über. Nach Feststellung der somatischen Grundlage der psychischen Krankheiten und Anführung der betreffenden Gesetzesstellen, erörtert B. den Uebergang der geistigen Gesundheit zur Krankheit (*Melancholie, Hypochondrie, Hysterie, Dummheit*), indem er es für unthunlich hält, die einzelnen Formen der Seelenstörung näher zu schildern. Wir können dem Verfasser hierin nicht beistimmen und möchten ihn veranlassen, eine Diagnose derselben, kurz und gedrängt, einer neuen Auflage beizufügen, indem es namentlich für den Juristen von grossem Nutzen ist, in einem Lehrbuch der gerichtlichen Medicin das ganze Material der ihm zur Beurtheilung eines Falles nothwendigen psychologischen Kenntnisse zu finden. Der Verfasser zeigt mit Recht die Unhaltbarkeit der Annahme von fixen Ideen, Monomanien, *Mania sine delirio.* Die Kapitel über den *Missbrauch geistiger Getränke* (Betrunkenheit, Trunkfälligkeit) sind mit vielem Scharfsinn und mit richtiger Auseinandersetzung der darauf bezüglichen gerichtsärztlichen Beurtheilung geschrieben. Die zur Ausführung von Verbrechen *beabsichtigte* Trunkenheit, welche B. *seine* Ansicht nennt, wurde bereits von A. Henke (Abh. 4. Bd. S. 248 und 4') als Zurechnung bedingend

aufgestellt. Es folgen die Beurtheilungen der *Epilepsie* und der *lucida intervalla*; vollkommen reine freie Zwischenräume hat Verfasser nie beobachtet. Der §. 22. enthält eine erschöpfende Zusammenstellung der *allgemeinen Regeln zur Untersuchung von Individuen, deren Gemüthszustand in Frage gestellt wird.*

B. *Die Lehre von den vorgeschützten etc. Krankheiten.* §. 23. *Begriff* und §. 24. *Beweis der Simulation.* Die von Dr. Richarz im „Reiner Stockhausen" und in seiner „Replik" gegen W. Jessen dargelegten und scharfsinnig erörterten Ansichten werden vom Verfasser als Grundlage zu der Lehre von der Simulation verwerthet. („Das Fehlen von Motiven zur Simulation in fraglichen Fällen spricht sehr viel für das Nichtbestehen der Simulation; das Vorhandensein solcher Motive beweist aber Nichts für deren Existenz." „Nicht die Krankheit ist zu beweisen, sondern die Simulation." „Vermag der Arzt es nicht, die Unmöglichkeit der vorgegebenen Symptome nachzuweisen, oder bringt er den Inquisiten nicht zum freiwilligen Geständniss der Simulation, so kann zwar diese möglich, ja sogar wahrscheinlich sein, bewiesen ist sie indessen nicht.") §. 25. „*Ueber die Fragestellung des Richters zur Ermittelung der Simulation.*" Der Richter hat den Arzt nicht zu fragen, ob die angebliche Krankheit vorhanden sei oder nicht, sondern ob einzelne zweifelhafte Erscheinungen durch Absicht vermittelt seien oder nicht." Der §. 26. enthält *die allgemeinen Regeln zur Untersuchung und Erforschung simulirter Zustände* in praktischer Zusammenstellung. §. 27. *Einzelne Krankheitsgruppen, welche öfter simulirt werden.* 1. *Seelenstörungen.* Verfasser hat hier ebenfalls die von Dr. Richarz in seiner Replik S. 24 dargelegte Ansicht über das Wesen der Simulation psychischer Zustände zu Grunde

gelegt. Nach unserem Bedünken hat B. hier doch etwas zu exklusiv verfahren, namentlich da R. an dieser Stelle hauptsächlich nur eine Seite der Simulation, den Uebergang derselben in eine Geisteskrankheit selbst, in's Auge fasst. — Mit der Simulation der *Epilepsie, Katalepsie* und *des Nachtwandelns* hört das Böcker'sche Buch auf hierorts Gegenstand der Besprechung zu sein.

Zum Schlusse macht es uns Vergnügen, die Vortrefflichkeit der Ausstattung des Buches sowohl in Bezug auf Papier, Typen als Holzschnitte gebührend hervorzuheben.

Aachen. Dr. *Reumont.*

Die Temperamente des Menschen im gesunden und kranken Zustande. Inaugural-Dissertation von Dr. v. Haupt, Assistenzarzt im Juliushospitale. Würzburg, Stahel, 1856.

In der 74 Seiten umfassenden, Herrn Hofrath v. Marcus dedicirten Abhandlung behält Verfasser die alte Eintheilung der Temperamente bei, er betrachtet sie als *psychische* Individualitätsgruppen, trennt sie von den Constitutionen, welche erfahrungsgemäss bei allen vier Temperamenten ohne nachweisbar constante Verbindung sich vorfinden. Temperament und Constitution werden unter „Naturell" begriffen (Erdmann). Zufällige und einzelne Eigenschaften und Triebe sind keine Characteristica psychischer Individualitätsgruppen, man muss zurückgehen auf die innersten dabei stattfindenden Vorgänge. Verfasser acceptirt die Theorie von der Dynamik der Vorstellungen als *primärer* psychischer Zustände (Dro-

bisch), indessen verdienen die gebräuchlichen vier Klassen psychischer Thätigkeit (Denken, Fühlen, Wollen, Phantasie) durch ihr oft quasi emancipirtes Auftreten eigne Namen zur näheren Verständigung. Auch von einer „quasi“ Emancipation kann nicht die Rede sein; im Bewusstsein findet sich das Vorstellen nicht blos als *primitives*, sondern auch als *einziges* psychisches Geschehen; Ueberlegen, Denken, Urtheilen, Phantasiren, Fühlen, Wollen u. s. w. sind Modifikationen des Vorstellens, Vorstellungs-Verhältnisse, Complexe, Reflexe oder Complicationen mit Erregungen des Nervensystems. Die sprachlichen Substantiva: Gefühl, Wille, Phantasie, Gedächtniss, Temperament u. s. w. lassen an verschiedene Kräfte in uns denken, es sind aber nur abstrakte Bezeichnungen für verschiedene Formen des Vorstellens. Letzteres kennen wir bloss seiner Erscheinung nach im Bewusstsein, *und* mit Recht lässt Verfasser die *satis superque* besprochene Frage über Seele oder Nicht-Seele, welche, vorläufig unentscheidbar, nur verwirrend eingreift in die naturwissenschaftliche Forschung, in seinem Werke ganz bei Seite.

Nach einer vorläufigen kurzen Schilderung der vier Temperamente, welche mit den Altersperioden verglichen werden (Phlegma — Greisenalter, sanguinisches Temperament — Kindheit, melancholisches — Jugend, cholerisches — Mannesalter), schliesst die Einleitung mit der richtigen Ansicht, dass die Temperamentslehre der Psychologie, als einem Theile der Physiologie, am nächsten stehe und von Nutzen sei für die Psychiatrie, was auf der Hand liegt.

Dann folgt die Literatur, welche zwei volle Seiten umfasst, und die Geschichte der Temperamentslehre, als deren eigentlicher Begründer Galen genannt werden kann. Schon die frühesten Philosophen

und Aerzte statuirten den Einfluss des materiellen Organismus auf die Seele, dagegen glaubten die Stoiker, dass die Beschaffenheit des Körpers keinen Einfluss habe auf die Sittlichkeit; auch die neuere und neueste Zeit kennt die Spaltung der Ansichten über die Begründung und Natur der Temperamente, wie Verfasser deutlich zeigt, bei der nun folgenden näheren Besprechung jedes einzelnen Temperamentes, durch die vorgesetzten Citate aus verschiedenen Autoren.

Phlegmatiker: Vorherrschen der Ueberlegung, Seltenheit der acuten Affekte, Festhaften der chronischen (Vaterlands-, Kinderliebe, Dankbarkeit, ausdauernde Freundschaft), Langsamkeit der psychischen Reaction, einförmige Lebensweise, unerschütterlicher Gleichmuth. Phlegmatiker erregen daher bisweilen den Eindruck eines Philosophen; Nathan der Weise, das Ideal eines Pflegmatikers. Sie eignen sich nach Ideler am besten zu Aerzten, Geistlichen, Richtern und Handwerkern; ihre Gemüthsruhe befähigt sie sehr gut zum Beobachten, dieses entfernt sie vom Idealen. Als Feinde der Extreme sind sie schlechte Parteimänner, verträglich, nachsichtig, conservativ. Wilhelm III. von Oranien, Sokrates, Marc Aurel. Was die psychopathische Seite des Phlegma betrifft, so disponirt es am meisten zur Hypochondrie und Melancholie. Als Verrückter geräth der Pflegmatiker schwerer in Affect. Esquirol prognosticirt ihm Verwirrtheit, er prädisponire zu Manie und Monomanie. Heinroth: Weniger bewegliche Temperamente neigen sich zu chronischen Formen. Pinel: Die sanften Temperamente sind bei Psychosen zurückhaltender. Hagen: Keine Disposition zu Sinnestäuschungen. Stark: Anlagen zu Blödsinn. Bei se-

cundären Formen schreitet der Pflegmatiker schneller jener Apathie zu, die für den Blödsinn characteristisch ist.

Sanguiniker ist der Mann der Affecte und Genüsse, mit Phantasie, Witz und Humor, schneller Auffassungsgabe und vielseitiger Begehrlichkeit; er giebt sich Allem, was er thut, ganz hin und lebt intensiv; er kennt, wie das Kind, keine Sorgen, lebt nicht für morgen, mit einem oft unglaublichen Leichtsinn, empfänglich für die Leiden und Freuden Anderer, sucht Gesellschaft aus Mittheilungsdrang, führt selten abstrahirende Gespräche, wird nur durch die Schule des Lebens zu Beständigkeit und Besonnenheit geführt. Neigung zum Soldatenstande wegen des wechselvollen Lebens, aber die Disciplin scheucht Viele zurück; gute Rekruten zum Kaufmannsstande *und* ärztlichen Personale, auf der Bühne Liebhaber und Komiker. Virgil, Göthe, Mozart, Franz I. und Louis XIV. von Frankreich, Carl II. von England.

Der Sanguiniker verläugnet sich auch nicht in Psychosen; er hat wenig Anlage zur Melancholie, gern gelangt er zum Wahnsinn und zur exaltirten Verwirrtheit. Ferner haben alle Dipsomanen das Gepräge eines Sanguinikers (bedarf der Einschränkung, da in der *mania a potu* ein Wechsel von *Depression* und *Apathie* mit Exaltation häufig ist, und das *Delirium tremens* sich geradezu durch *Schwäche* der Intelligenz characterisirt; auch geistesgesunde Trinker werden oft *gemüthsstumpf*). Selbstmörde sind nicht häufig. Die seltene Melancholie trägt mehr den erethischen, der Blödsinn den aberwitzigen, geschwätzigen Character. Guislain und Esquirol: Prädisposition zur Manie. Hagen: Sanguinische Verrückte sind eitel, hören weibliche Stimmen, glauben sich in

Palästen; die Hallucinationen haben fröhlichen Inhalt. Esquirol: Sie werden leicht zum Selbstmord getrieben; Verlauf der Psychosen acut mit Krisen. Millingen: Die Aeusserungen der Manie widersprechen früheren Neigungen und Ideen. Destructive Monomanien.

Melancholiker: individuelles Phantasieleben. Dieses Temperament schildert Griesinger als „nervöse Constitution." „Jeder Gedanke wird zu einer Gemüthsbewegung, rascher und leichter Wechsel der Selbstempfindungen und Stimmungen, Wollen inconsequent; bald ungeduldiges Aufbrausen gegen Widerstand, bald Zurückziehen in sich selbst, Unfähigkeit, ihre Gemüthsinteressen durch die That zu befriedigen, daher Erhebung durch die Phantasie über die „gemeine Welt", für die sie sich zu gut und edel dünken. Das Missverhältniss der Reaction zu den Einwirkungen erscheint als Ueberspanntheit und Uebertriebenheit, wodurch das Individuum für ein Original, für einen Sonderling gilt. So wechselt bei ihnen Leichtsinn und Pedanterie, Verwegenheit und Unentschlossenheit, Kälte und Apathie mit einander ab." — Kleidung, Gang und Gebehrden haben oft etwas Theatralisches; Nachleben einzelnen Neigungen, ohne practische Rücksichten. Mangel an Sach- und Menschenkenntniss, weil zu grosser Idealismus, und Uebertragung eigner Gefühle auf die Umgebung. Sich glücklich Fühlen im Durchleben der eignen Welt und Wolkengebilde. Wehmuth keine seltene Erscheinung. Prätendiren der Empfindungen und schwärmerischer Vortrag (auf der Bühne). Melancholiker leisten Grosses als Redner, Parteimänner und Anwälte; ihre productive Phantasie liess Viele als Genies auftreten, noch Mehrere als — Jünger der Kunst. Hier

ist ihr Tummelplatz. Drang der Gefühle zu sinnlichem Ausdruck in Schöpfungen (Richard Wagner in seinen selbstbiographischen Notizen). Hamlet. Kreisler in Hoffmann's Kater Murr. Extravagant melancholisch ist jede Somnambüle. Bei Ausführung einer Lieblingsidee setzt sich der Melancholiker leicht über menschliche Gewohnheiten und Umgangsformen hinaus. Betreffs der Psychosen: Esquirol: Das nervöse Temperament disponirt zur Melancholie, Manie und Monomanie; die sich der Phantasie zu sehr überlassen, prädisponiren zu Psychosen. Ideler: Neigung zur Melancholie. Santlus: Trostlose Resignation, Hypochondrie. Canstatt: *Taedium vitae.* Leuhossék: Selbstmord, fixe Idee, Misanthropie. Hagen: Grosse Anlage zu Hallucinationen, Missbehagen; vorwiegende Gesichtstäuschung. Am meisten Disposition zur Verrücktheit. Die deprimirenden Hallucinationen sind der Lypomanie zuzuschreiben; ebenso häufig entzückende Täuschungen.

Choleriker: Geltendmachen der Individualität und der ethischen Gesetze nimmt die Thatkraft am meisten in Anspruch; Ehrgefühl, Gerechtigkeitssinn, Pflichtgefühl, Sorgen für die Allgemeinheit, Drang nach Ruhm, die Leidenschaften sind vertreten. Gefühl der Kraft zum Höchsten, Verachtung des Kleinlichen (bisweilen mehr Furcht vor bellenden Hunden als einer Armee). Staatsmann, Gesetzgeber, Polizeimann, Feldherr. Leicht Fehltritte aus Mangel an objectivirendem Talente, vorzüglich bei nicht seltener Eigenliebe. Empfänglichkeit für Freundes- und Liebesgefühle, die angeregt fest haften; ebenso leicht ungerechte Vorliebe für Schmeichler. Widerstand regt sie auf, Neigung zum Zorn. Sinnliche Genüsse treten vor den intellectuellen zurück. Freunde der Ordnung, Partei-

führer. Auf der Bühne die Helden. Durch einseitiges Vorgehen oft Vergessen aller Rücksichten, Verletzung Anderer. Befähigung zu grossen Thaten. Innerhalb der häuslichen Schwelle erscheinen manche Choleriker wie ausgewechselt, sanft, gütig, rücksichtsvoll. Geistig beschränkte Choleriker lächerlich: Jacob II. nach Macauly's Schilderung; ein anderes Bild: Cromwell, Wallenstein. Ein Scheusal durch Ausartung der Leidenschaften: Richard III. Vernichtungstrieb, um frisch wieder aufzubauen, gewisse Unzufriedenheit mit dem Bestehenden macht die Choleriker kenntlich. Disposition zu Grössenwahn, Tobsucht und Verrücktheit. Guislain: Kampfsüchtige Menschen disponiren zur Manie. Pinel: Die empfänglich sind für Leidenschaften, sind es auch zu rasender Wuth. Hagen: Cholerische Irren haben viele Gehörshallucinationen, hören spottende Stimmen, sehen Räuber und Feinde. Esquirol: Die mit zornigem Temperament sind zu Selbstmord geneigt. Ideler: Disposition zur Tobsucht. Millingen: Selbstmord selten.

Als Verrückter ist der Choleriker leicht erregbar, zu Gewaltthätigkeiten fähig, sein Ich zerfällt schwer. Selbst bei der Tobsucht eine gewisse persönliche Einheit, seltener ein sinnloses Wüthen. Bei der Melancholie Neigung, gewissen Personen und Ereignissen ihr Leiden zuzuschreiben.

Nachdem Verfasser im Bisherigen durch eine Masse von Citaten und Namen den Stand der Frage möglichst vollständig dargelegt hat, ohne den Leser zu ermüden, da ja selbstständige Ansichten und Veranschaulichung durch historische Exemplare nicht fehlen, — folgen „allgemeine Bemerkungen." Die trotz der vielen Widersprüche, falschen Ansichten und

Beobachtungen dennoch hindurchleuchtende Einheit beweise die tiefe Begründung der Lehre von vier Temperamenten; als Prototypen seien die vier grossen Epochen des Menschenlebens zu betrachten. Jeder besitze ausser seiner durchschnittlichen psychischen Eigenthümlichkeit auch die seiner jeweiligen Alterseoche als Modification und Combination.

In Deutschland seien die phlegmatischen und sanguinischen Temperamente die bei weitem häufigeren.

Die Gruppirung der Temperamente gestalte sich verschieden je nach den verschiedenen Ausgangspunkten. *Activ* sind das sanguinische und cholerische Temperament, *passiv* das phlegmatische und melancholische; bei ersteren zwischen äusserer Einwirkung und Handlung ein *kürzerer* Zwischenraum, bei letzteren erst Zwischentreten von Vorstellungen. Berücksichtigt man die Subjectivität, so muss das melancholische und cholerische Temperament den übrigen entgegengestellt werden.

Gleiche Temperamente passen schlecht zusammen im cholerischen. Verschiedene Temperamente lassen Uebereinstimmung hoffen, wenn sie in einem Punkte sich nähern.

Der Unterschied des Geschlechtes ist von keinem geringen Einflusse. Die Veränderungen des Temperamentes durch Alter und Bildung sind ebenso leicht ersichtlich, als die durch Umgebung, Ort und Personen und Glücksumstände. Ein wichtiger Factor ist die Gesundheit und das Gemeingefühl. *Gänzliche* Umänderung des Temperaments ist nicht möglich.

Erblichkeit wird von Vielen behauptet. Weber und Lavater meinen, das Phlegma vererbe sich am wenigsten, das cholerische hafte, einmal in der Familie einheimisch, am hartnäckigsten. Ideler führt an, dass die Temperamente im Laufe der Zeit sich

Klassen des Volkes sehr mangelhaft herausstellt. Von 317 in das Lincolnshire County Lunatic Asylum aufgenommenen Kranken waren 59 leidlich unterrichtet, 106 konnten etwas lesen und schreiben, 68 blos lesen und 84 weder lesen noch schreiben. Von 174 im Laufe des Jahres 1855 in das Staffordshire County Lunatic Asylum aufgenommenen Kranken hatten 55 entweder gar keine oder nur sehr unvollkommene Schulbildung erhalten, und die Kenntnisse derjenigen, welchen eine solche zu Theil geworden, erstreckten sich doch lediglich bis zu einer geringen Fertigkeit im Lesen und Schreiben. In diesem Asyle besteht seit Kurzem eine Schule und es sind ein Lehrer und eine Lehrerin angestellt; in Colney Hatch ertheilt eine Lehrerin den vom Arzte auserwählten weiblichen Kranken zwei Mal täglich Unterricht in den Elementarwissenschaften; in Hanwell finden Lese- und Singstunden statt, an denen ca. 30 Männer Theil nehmen, in dem Derbyshire Asylum hält der Vorsteher bisweilen kleine Vorträge, desgleichen in Rainhill, wo auch der Geistliche die Astronomie erläutert, eine Beschreibung des heiligen Landes etc. giebt und der Oberaufseher (Chief Attendant) unterrichtet; endlich werden in dem Retreat der Quäker vor einem mehr gebildeten Publicum Vorlesungen über Naturwissenschaften etc. gehalten.

Der tiefe religiöse Sinn des englischen Volkes tritt in den öffentlichen Asylen sehr hervor; es wird nicht nur der Gottesdienst an Sonn- und Festtagen in der Kirche gehalten, sondern auch ein Gebet Morgens und Abends auf bestimmten Abtheilungen von dem Geistlichen oder einem der Aerzte, und am Mittage von einem Kranken gesprochen. Das Abendmahl muss durchgehends vier Mal jährlich ertheilt werden. Den Morgen- und Abendgebeten wohnt

der Prognose und Behandlung daher nicht ausser Acht gelassen werden. Dem phlegmatischen entspricht die Melancholie, dem sanguinischen der Wahnsinn, dem cholerischen der Grössen-Wahn mit Tobsucht, dem melancholischen die Verrücktheit.

Somit hat Referent den Haupt-Inhalt des Werkes den Lesern vorgeführt. Er findet das Hauptverdienst desselben darin, dass erstens der Stand der Frage über die Temperamente, die Literatur und Geschichte der Temperamentslehre durch die Belesenheit des Verfassers ausführlich dargelegt ist. Wer sich weiter in dieser Branche umsehen will, findet die Quellen der Belehrung in v. Haupt's Dissertation angegeben. Zweitens hat Verfasser auf die *psychische* Begründung des Temperamentes aufmerksam gemacht, die Temperamentslehre der *Psychologie*, als *Theil der Physiologie*, zugewiesen und damit ihre Bedeutung für die Psychiatrie hervorgehoben. Da Verfasser in der Einleitung die Theorie von der Dynamik des *Vorstellens* als *primären* psychischen Geschehens acceptirt, so hätte Referent bei Besprechung der einzelnen Temperamente eine ausführlichere und eingehendere Darstellung des psychischen Lebens, der Entwicklung und des Verlaufes der Vorstellungen, ihrer gegenseitigen Ausgleichung und Verstärkung, ihrer rascheren oder langsameren Entstehung aus einander und aus sinnlichen Erregungen, so wie ihrer Rückwirkung auf Sensibilität und Motilität u. s. w. gewünscht. Der Mensch, Einheit von Leib und Seele, gestaltet sich als Temperamentsmensch grade durch die besondere Art des Verhältnisses zwischen Leib und Seele, durch den Modus der psychischen Reaction auf Sinneseindrücke und der sinnlichen Reaction auf das Vorstellen. Die Besonderheit dieser gegenseitigen Reaction erscheint als das *hauptsäch-*

liche Kriterium des Temperamentes. Referent legt daher auch der Constitution keine untergeordnete Bedeutung zu, ohne zu leugnen, dass die Seele, obgleich aus der Sinnlichkeit als ihrem Keime sich entwickelnd, dennoch in ihrer Entwicklung endlich das Sinnliche absorbire und sich zu einer grossen Selbstständigkeit im materiellen Organismus, zu einer relativen Unabhängigkeit erheben könne.

Dr. *Brosius*.

Dr. Bucknill: Zehnter und elfter Jahresbericht über die Irrenanstalt von Devonshire. 1855 und 1856.

Im zehnten und elften Berichte über die Irrenanstalt von Devonshire interessirten uns bei weitem am meisten die verschiedenen Mittel, welche gegen die zunehmende Ueberfüllung, besonders der Frauenabtheilung, ergriffen worden sind.

Die Anstalt ist für 400 Patienten (200 Männer und 200 Frauen) eingerichtet und seit fast 11 Jahren eröffnet. Sie enthielt im Jahre 1852 durchschnittlich 449 Kranke; im Jahre 1853: 460; im Jahre 1854: 451; im Jahre 1855: 479; zu Ende des Jahres 1856: 520 Patienten (232 Männer und 288 Frauen).

Um der Ueberfüllung zu steuern, sind 1) schon in den letzten Jahren 48 Kranke in Gebäuden untergebracht, welche ursprünglich nur zu Wohnungen für Beamte bestimmt waren. Natürlich wurden möglichst ruhige Unheilbare und Reconvalescenten hierzu auserwählt, welche es als Auszeichnung betrachten, ausserhalb der eigentlichen Anstalt wohnen zu dürfen.

2) Einige dazu geeignete, ruhige und unheilbare Patienten wurden bei benachbarten Bauern in Pension

gegeben. Als bei Einem dieser Kranken ein Anfall von Tobsucht eintrat, wurde er der Anstalt ohne Schaden und ohne Kosten sogleich wieder zugeführt. Verfasser erinnert selbst an das Beispiel von Gheel.

3) Eine provisorische Zweig-Anstalt (*Branch-Asylum*) ist bei Exmouth gegründet. Diese besteht ganz einfach darin, dass ein grosses gewöhnliches Haus mit grossem Garten, etwas entfernt von der Stadt, angekauft und ohne weitere Veränderung mit 40 Patienten, theils ruhigen Unheilbaren, theils Reconvalescenten, belegt ist. Nach Vollendung des jetzt im Bau begriffenen neuen Hauses bei der Mutteranstalt von Devonshire wird diese Einrichtung wieder aufgehoben, welche sich nach Bucknill's Erfahrungen noch ganz besonders durch die äusserst vortheilhafte Wirkung empfiehlt, welche die Reise und die Veränderung des Wohnorts wie der ganzen Umgebung auf viele Patienten, heilbare und unheilbare, ausübte.

„Ein gutes Haus, sagt B., mit grossen Räumlichkeiten ist kein Ersatz für die kostspieligen Einrichtungen einer eigentlichen Irrenanstalt, weil die grosse Mehrzahl von Geisteskranken darin nicht die passende Pflege erhalten kann, aber verbunden mit einer überfüllten Anstalt ist die Benutzung eines grossen gewöhnlichen Wohnhauses für Irre nicht allein möglich, sondern sogar höchst vortheilhaft. Es kommt die beachtungswerthe Empfehlung hinzu, dass die Kosten für solches Gebäude weit geringer sind, als der Bau eines eben so grossen neuen Anstaltsgebäudes, während die Verpflegungs- und sonstigen Kosten dieselben wie in der Mutteranstalt sein werden."

Durch die angegebenen ausserordentlichen Massregeln ward es möglich, jeden angemeldeten Patienten aufzunehmen, während z. B. in Hanwell wegen Ueber-

füllung jede fernere Aufnahme verweigert werden musste. —

Die Preise der für die Anstalt verbrauchten Artikel sind seit 1852 *um* 50 *Procent* gestiegen.

Jedem Berichte sind die bekannten, vielleicht zu genauen Tabellen über das Alter der Patienten, die Form und Ursache der Geisteskrankheiten, die Beschäftigung des Kranken etc. angehängt.

Dr. *Löwenhardt.*

Miscellen.

Uebersicht der Irrsinnigen im Königreich Hannover nach der Zählung vom Monat November 1856. — Hannoversche Zeit: Nr. 384. 1857. — Nach der im November 1856 zum ersten Mal in Hannover vorgenommenen Zählung der Irrsinnigen, gab es im Königreiche 3084 (1591 M. u. 1493 W.), darunter zwischen 20—30 Jahren 563, zwischen 30—40 Jahren 704. Von diesen waren 622 in der Heil- und Pflege-Anstalt zu Hildesheim, 19 in der Privatanstalt zu Sandhorst, 25 in auswärtigen Anstalten. Die Zahl der Kranken bildet 0,169 pCt. der Gesammtbevölkerung und verhält sich zu letzterer wie 1:590. Betreffs der Stadtbewohner kommen 449 Einwohner auf 1 Irren und aus den Landgemeinden 621:1. Dies Verhältniss tritt noch stärker bei den Frauen hervor. Die Zahl der männlichen Irren übersteigt die der weiblichen um 6,56 pCt. Von den Irren waren 78,86 pCt. unverheirathet, 14,72 pCt. verheirathet, 6,42 pCt. verwittwet. (Das Verhältniss in Betreff der Wittwer und Wittwen fehlt, ebenso das zu den gesunden Wittwern und Wittwen. Anm.) Bei den Irrsinnigen in Betreff der Confessionen fehlen die Zahlen der Gesunden derselben. In Bezug auf Stand, Gewerbe oder Beschäftigung hat die Zählung weder ergeben, dass unter der Gesammtzahl der Irren gewisse Stände, noch das gewisse Gewerbe vorzugsweise vertreten seien. Von den Kranken in Hildesheim hatte die Krankheit bei 7,49 pCt. unter 2 Jahren, bei 47,60 pCt. über 2 Jahre, bei 39,01 seit der Geburt gedauert. Eine Complication der Krank-

heit mit Lähmung war bei 166 Irren oder 5,38 pCct., mit Epilepsie bei 251 Irren oder 8,14 pCt. Erbliche Anlage wurde bei 493 Irren oder bei 15,99 pCt. der Gesammtzahl ermittelt. *L.*

Ueber Massachusetts Irrenwesen. Corr. — Gestern erhielt ich aus Washington einen *Report on insanity and idiocy in Massachusetts by the Commission of Lunacy or the resolve of the legislature of* 1854. Boston 1855. Er ist von einem Dr. Edward Jarvis in Dorchester. Zu der statistischen Ergebung sämmtlicher im Staate Massachusetts befindlichen Irren und von Geburt Blödsinnigen scheint mein Bericht vom Jahre 1852 über den Zustand des Irrenwesens in der Provinz Schlesien eine Veranlassung gegeben zu haben. Ich schickte denselben damals an Pliny Earle, der sich, seitdem er seine Stelle am Bloomingdale Asylum aufgegeben, auf seiner Besitzung bei Dorchester niedergelassen hat. So wie bei uns in Schlesien dieser Bericht die günstige Wirkung gehabt hat, dass die Stände die Gründung einer neuen Pflege-Anstalt für 100 Irre beiderlei Geschlechts beschlossen haben (in der Nähe von Bunzlau), so hat auch auf Grund der statistischen Arbeit der dortigen Commission, welche denselben Weg verfolgt hat, wie ich hier, das Haus von Massachusetts die Gründung einer neuen Anstalt für 250 Irre beschlossen und dazu 150,000 Dollars notirt. Merkwürdig ist das ungeheuere Verhältniss des Irreseins zur fremden Bevölkerung.

Eingeborene: 894,676. Irre: 2007 = 1:445.
Fremde: 230,000. Irre: 625 = 1:369.

Von den 2007 eingeborenen Irren waren nur 941 Arme.
" " 625 fremdem Irren waren 581 Arme.

Von den ausländischen Irren sind also 93 pCt. Arme, davon gehören nur 6 pCt. Gemeinden an, 87 pCt. sind Staats-Arme, welche der Staatsschatz (*the State-treasury*) zu erhalten hat. Von den eingebornen Irren sind nur 57 pCt. Arme. Im Staate Massachusetts befanden sich am Schlusse des Jahres 1854 Arme überhaupt 13,454 Eingeborene und 9,671 Fremde, folglich kam auf 66 Eingeborene 1 Armer und auf 25 Fremde 1 Armer. *M.*

Irrenanstalt in Delhi. — Die Nr. 750. der Leipziger illustrirten Zeitung (14. Novbr. 1857) giebt uns einen Situationsplan von Delhi und seiner Umgebung, auf welchem wir auch eine Irrenanstalt aufgeführt finden. Dieselbe, ausserhalb der Fortificationen gelegen, ist von dem nächsten Stadtthor, dem Delhi-Thor, in directer Linie etwas über ¼ deutsche Meile entfernt. Die Anstalt besteht aus zwei Gebäuden und wird nach N., nach der Stadt hin, durch ein umfang-

reicheres Bauwerk, das Gefängniss, gedeckt. Im O. und W. von ihr führen zwei Landstrassen vorüber; im S. freie Ebene. *B.*

Prof. Autenrieth in Tübingen soll eine Poliklinik über Geistesstörungen in Beziehung auf die Lehre von der Zurechnungsfähigkeit halten (?).

Ueber Dr. Binswanger's Anstalt. Corr. — Vor einigen Wochen machte ich einen kurzen Ausflug an den Bodensee und besuchte von Constanz aus Dr. Binswanger in seiner neuen, sehr schön gelegenen Privatanstalt. Er hat schon 11 Kranke; ihm sind die Männer lieber als Frauen, obwohl er auch deren hat und Ellinger's Vorschlag, die Privatanstalten nach den Geschlechtern zu theilen, für practisch unausführbar hält. *H.*

Aus Lübeck. Corr. — Der Um- und Ausbau unserer Irrenanstalt ist nun Gottlob so weit fortgeschritten, dass sie im Mai bezogen werden wird. Die Regierung hat nicht allein die nöthigen Mittel zu diesem Bau, sondern auch einen solchen jährlichen Zuschuss aus der Staatskasse bewilligt, dass auch wir endlich eine Anstalt bekommen werden, die für die ärmere Klasse allen billigen Ansprüchen entsprechen wird. *R.*

Aus Bayern. Corr. — Mit dem Bau der neuen Münchener Irrenanstalt geht es nun auch rasch vorwärts. Die Hälfte der Gebäude steht bereits unter Dach. Drei Viertheile der Umfassungsmauer sind vollendet, die Hälfte der Gärten sind angelegt. Dies Alles die Arbeit des vergangenen Jahres. Da die Geldmittel vorhanden sind, so wird das Ganze im Herbst 1859 fix und fertig dastehen und Bayern wieder um ein würdiges Institut reicher sein (Bayern ist jetzt der schöpferischeste Staat für Irrenanstalten in Deutschland). *S.*

Aus Hohenzollern. Corr. — Mit meinen inneren Einrichtungen für Pflege und Heilung der Geisteskranken in Hohenzollern bin ich nach ununterbrochener Arbeit Gottlob glücklich fertig geworden. Das Resultat soll, sobald die Bauabnahme stattgefunden, im Amtsblatt veröffentlicht werden und werde ich die betreffende Nummer zur Aufnahme in die Zeitschrift einsenden. *Sch.*

Aus Schlesien. Corr. — In Folge meines Vorschlages werden in unserer Provinz durch zwei Regierungs-Medicinal-Räthe, wenig-

stens alle zwei Jahre, genaue Revisionen unserer Provinzial-Irren-Anstalten abgehalten und wünschte ich allerdings, dass dieselben sich auch auf die Privat-Irren-Anstalten erstrecken möchten. Solche Revisionen, deren alljährlich noch zwei durch die Verwaltungs-Commissionen stattfinden, sind wohlthätig und dienen mehr dazu, das öffentliche Interesse am Irrenwesen zu befördern und dem χακοδαῖμον alles Anstalten-Wesens, dem Schlendrian, entgegenzuwirken. Ich habe vor einigen Wochen den in 2 dicken Bänden enthaltenen Bericht der zur Untersuchung der Schottischen Irren-Anstalten niedergesetzten Commission, welcher dem letzten Parlament vorgelegen, von London erhalten. Derselbe ist ungemein interessant und zeigt die Nothwendigkeit solcher Revisionen. *M.*

Amtliche Bekanntmachungen.

*Die Irrenanstalt in Sigmaringen betreffend.**)

Im Verfolg unserer Amtsblatts-Bekanntmachung vom 5. März v. Jahres (Amtsblatt S. 77) bringen wir hiermit zur öffentlichen Kenntniss, dass, nachdem der Bau eines Hauses für tobsüchtige und unruhige Irren, sowie die sonst erforderlichen Arbeiten zur Herstellung einer eigenen vollständigen Irrenabtheilung bei, beziehungsweise an dem hiesigen Fürst-Karls-Landesspitale mit Ablauf des Monats November v. J. vollendet worden, die neuen Einrichtungen im Laufe des vergangenen Monats, nach vorgenommener kirchlicher Einweihung, dem Gebrauche übergeben worden sind.

In Betreff der Beschaffenheit der neuen Einrichtungen entnehmen wir einer Vorlage der Landesspital-Verwaltung Folgendes:

„Zunächst ist zur rechten Seite des Landesspitals in angemessener Entfernung von demselben ein zweistöckiges Gebäude aufgeführt worden, in welchem sich für die Aufnahme tobsüchtiger und unruhiger Geisteskranken eine hinreichende Anzahl von den Anforderungen der Irrenheilkunde entsprechend eingerichteten und für beide Geschlechter getrennten Räumlichkeiten nebst zwei abgeschlossenen Erholungshöfen befinden.

Sodann sind in den beiden nach hinten laufenden Flügeln des Landesspitals zur ebenen Erde freundliche und wohnliche Zimmer

---

*) Mit Bezug auf die Ztschr. 1857. Heft 3. S. 428.

nebst entsprechenden Erholungsgängen für ruhige Geisteskranke eingerichtet und von den anderen Räumen der Anstalt vollständig getrennt worden, so dass eine Belästigung der übrigen Kranken des Landesspitales nicht mehr stattfinden kann.

Für in der Genesung begriffene, ganz ruhige Geistes- und Gemüthskranke sind ausserdem mehrere freundlich gelegene Zimmer des dritten Stockwerkes disponibel gestellt, welche wir auf Verlangen auch den Bedürfnissen und der früheren Lebensweise jedes einzelnen Kranken möglichst entsprechend einrichten und meubliren können.

Schliesslich sind wir auch darauf bedacht gewesen für die neu geschaffenen Localitäten das Irrenwartpersonal in entsprechender und geeigneter Art zu vermehren."

Bei dieser Gelegenheit bringen wir den Königlichen Oberämtern und Physikaten unsere, die Aufnahme von Geisteskranken in die Irrenabtheilung des Landesspitals betreffende Circular-Verfügung vom 13. September 1855 in Erinnerung und ermächtigen ausserdem die Königlichen Oberämter, in solchen Fällen, in welchen nach physikatamtlichem Gutachten das längere Verweilen von Irren in ihren häuslichen Verhältnissen für die Kranken selbst oder deren Umgebung Gefahr bringen könnte, deren Transport in die Anstalt ungesäumt und ohne vorherige Anmeldung ausführen zu lassen. In derartigen Fällen ist jedoch der Begleitung des Kranken ein das beschleunigte Verfahren motivirender Aufnahme-Antrag nebst der ärztlichen Krankheitsgeschichte an den Anstaltsarzt mitzugeben, auch uns gleichzeitig von dem Geschehenen Anzeige zu erstatten.

Ferner machen wir auch die Angehörigen von Irren darauf aufmerksam, dass sich nach den allseitigen Erfahrungen nur dann gründliche, schnelle und mit geringem Kostenaufwande verbundene Heilungen der Geisteskranken erzielen lassen, wenn letztere möglichst frühzeitig einer sachkundigen irrenärztlichen Fürsorge, wie solche in häuslichen Verhältnissen nur selten möglich ist, überwiesen werden.

In Betreff der Mittel zur Ausführung der neuen Einrichtungen bringen wir zur öffentlichen Kenntniss, dass dem in unserer Bekanntmachung vom 5. März v. J. gedachten Ertrage der Kollekte

von	3029 Fl. 45 Kr.
die von des Königs Majestät allgnädigst bewilligte Summe von	6050 Fl. — Kr.
und weitere Kollektengelder im Betrage von .	1777 Fl. 54 Kr.
hinzugetreten sind, so dass die Totalsumme nunmehr	10557 Fl. 30 Kr.

beträgt.

Zu den erwähnten Kollektengeldern haben beigetragen:

Seine Hoheit der Fürst Karl Anton von Hohenzollern-Sigmaringen	1000 Fl.	— Kr.
Ihre Grossherzogliche Hoheit die Fürstin Josephine von Hohenzollern-Sigmaringen	200 Fl.	— Kr.
Seine Durchlaucht der Fürst Maximilian von Thurn und Taxis	200 Fl.	— Kr.
Seine Durchlaucht der Fürst Carl Egon zu Fürstenberg	200 Fl.	— Kr.
Seine Excellenz der Hochwürdigste Herr Erzbischof Hermann von Vicari zu Freiburg	42 Fl.	— Kr.
Die Gemeinde Tafertsweiler, ausser dem Geldbeitrage von 13 Fl. 1 Kr., noch weiter an Früchten 9 Scheffel 7 Sri. Vesen und 1 Scheffel 2½ Sri. Gerste, woraus erlöst wurden	74 Fl.	39 Kr.
Verschiedene Privaten	61 Fl.	15 Kr.
zusammen	1777 Fl.	54 Kr.

In Betreff der Verwendung dieser Gelder werden wir weitere Bekanntmachung erlassen, sobald uns die betreffenden Nachweise sämmtlich vorliegen.

Sigmaringen, den 7. Januar 1858.

Königlich Preussische Regierung.

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.



Fürstlich Lippische Heil- und Pflege-Anstalt
zu Brake bei Lemgo.



WIEN.

…k-Anlagen.



Aus d. k. k. Hof- u. Staatsdruckerei.

-Anstalt

…n g.								
in die Kranken-Anstalt.		Gestorben.		Zusammen.		Verbleiben mit Ende 1855.	
M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.
—	—	41	18	178	173	188	170
—	—	88	85	123	156	130	166
—	—	129	103	301	329	318	336
—		232		630		654	

n g.		
…ersetzung	Gestor-	Zusam-	Verbleiben mit …



Reisebericht über Englisches Irrenwesen.

Von
Dr. Gaÿe
in Schleswig.

(Schluss.)

V. Beschreibung einiger englischen Irren-Anstalten.

Während meiner Reise besuchte ich 18 Anstalten; von diesen werde ich diejenigen, welche neuerdings beschrieben sind, entweder gar nicht oder nur insofern erwähnen, als Veränderungen an und in ihnen vorgegangen sind, und diejenigen weitläufiger schildern, über die, soviel ich wenigstens weiss, genauere Mittheilungen noch nicht gemacht worden. Der Gleichmässigkeit wegen muss ich ihren Bestand etc. mit dem Rechnungsjahr 1855 schliessen, ob mir gleich durch die Freundlichkeit der dortigen Collegen bereits einige Reports für 1856 zugegangen sind.

Bethlehem-Hospital

ist jetzt in Folge der bekannten Vorgänge durch den Act 16 und 17 Vict. c. 66 1853 unter die „Jurisdiction der Commissioners i. L.“ gestellt und es sind in diesem Hause wesentliche Verbesserungen seitdem ins Leben getreten. So wurden allmählig die früheren hochgelegenen Fenster nach unten verlängert und mit circa 4 Zoll von einander entfernten eisernen Längs-

sprossen und langen schmalen Abtheilungen, von denen mehr oder weniger geöffnet werden können, versehen; auch wurden die Fussböden mit kleinen länglichen Brettern belegt, die Corridore und Tagräume in hübscher Weise aufgeputzt etc. etc. Man baut jetzt hinter dem Hause eine sehr hübsche grosse gewölbte Küche, die ihr Licht von oben erhält und ihre Austheilungstische an den entgegengesetzten Enden hat; von hier führen bedeckte Gänge, zwei auf jeder Seite, nach den weiblichen und männlichen Abtheilungen und sind hinter derselben die allgemeinen und besonderen Vorrathsräume für Brodt, Fleisch, Bier und Wein angebracht. Man legt die passenden Vorräthe gerne zusammen und sondert diejenigen, welche einen Geruch verbreiten.

Man ist jetzt auch darauf bedacht, die Abtheilungen für die irren Verbrecher (Criminal-Lunatics), welche bekanntlich in 2 seitwärts gelegenen und mit dem Hauptgebäude nur durch die Kellergeschosse zusammenhängenden Häusern angebracht sind, und in welchen die grössere Sicherheit durch 2 bis 3fache Gitter vor den Fenstern und durch ein zahlreicheres Wartpersonal etc. ermöglicht ist, zu verbessern und so die Bequemlichkeit der Kranken zu vermehren, wie auch eine zweckmässigere Classification herzustellen und die jetzige Vereinigung der geistig Gesunden und Kranken, der Gebildeten und Ungebildeten und der in Betreff ihrer Moralität auf verschiedenen Stufen Stehenden zu ändern.

Als eine diesem Asyle noch eigenthümliche Einrichtung muss ich das Tauchbad (Plungebath) erwähnen, welches auf der männlichen Seite sich befindet und einen Umfang von 8 bis 10 Fuss und eine Tiefe von circa 4 Fuss besitzt; die Wände desselben sind aus Schieferplatten zusammengesetzt.

In dem Jahre 1855 wurden in dieses Hospital fgenommen: 215 heilbare Kranke, 78 M. und 137 Fr., unheilbare Fr. und 35 verbrecherische, 30 M. und 'r. Es verliessen das Haus geheilt 48 M. und 85 Fr., geheilt 20 M. und 33 Fr., aus besonderen Gründen 1. und 3 Fr., es starben 5 M. und 7 Fr.; es wurden auf fehl des Staatssecretairs 35 Criminals, 33 M. und 'r. entfernt und waren am Schlusse des Jahres 2 Fr. urlaubt, so dass 153 heilbare, 75 unheilbare Kranke id 102 verbrecherische im Asyle verblieben. Am 3. August 1856 befanden sich hier 350 Kranke, worunter 100 verbrecherische.

In den Jahren von 1819 bis 1854 *incl.* sind 308 heilbare, 292 unheilbare Kranke und 451 verrecherische aufgenommen, 4793 (?Red.) geheilt, 208 ungeheilt, 251 aus besonderen Gründen und 162 als nicht qualificirt entlassen, 95 beurlaubt und 132 auf Befehl des Staatssecretairs entfernt worden, 4 sind entwichen und 684 gestorben.

Dr. Hood ist Resident Physician und Mr. Helps Surgeon.

St. Luke's Hospital.

Seit Schlemm's Anwesenheit sind manche Veresserungen ins Leben gerufen, von denen namentch zu erwähnen sind: die Einführung der Beleuchung mittelst Gas, die bessere Heizung durch hervoretende Oefen (projecting open Stoves), welche gegenwärtig auf den Corridoren sich befinden, übrigens och nicht in genügender Menge angebracht sind, ie Errichtung von passenden Badestuben auf jeder btheilung, welche durch Trennung der Gallerien ermöglicht worden, die Herstellung wohnlicher Tagäume (Recesses) mit grossen Fenstern, die ähnlich rie in Bethlehem Hospital eingerichtet sind, durch das

Wegbrechen der Zwischenwände von 2 bis 3 Schlaf-zimmern, die Umänderung mehrerer Wärterzimmern in gemeinschaftlichen Schlafstuben, die Verbesserung des Mobiliars und Inventars, die Erbauung einiger Werkstätten und eines Waschhauses rechts hinter dem Hauptgebäude, die Schliessung des nahegelegenen Begräbnissplatzes etc. etc. Trotz dieses Umschwunges im Innern des Hauses wird mit Rücksicht auf dessen ungünstige Lage und äussere Construction von Seiten der Commissioners i. L. Jahr aus Jahr ein darauf gedrungen, dieses alte Gebäude aufzugeben und ein neues an einem passenden Orte herzustellen, welcher Aufforderung die Comittee of Governors bisher entschiedenen Widerstand geleistet hat aus Mangel an genügenden Mitteln und in der Hoffnung fortschreitender Aenderung zum Besseren im Inneren und Aeusseren, wegen der durch die Erfahrung bewährten Lage des Hospitals, welche für die Aufnahme von Kranken etc., sowie die Ermöglichung eines clinischen Unterrichts für die Studirenden günstig ist, nnd endlich wegen der eigenthümlichen Bedingungen of Lease, under which the building is held from the Governors of St. Bartholmew's Hospital.

Es wird clinischer Unterricht von dem Dr. Sutherland in dem Hospitale gratis ertheilt, an welchem sich aber nicht viele Studirende betheiligen sollen. Diese müssen von den Aerzten der Metropolitan Hospitals hierzu ausgesucht werden. Schon im Jahre 1753 ging ein hierauf bezügliches Gesetz durch und Dr. Battie erlaubte mehreren Aerzten seine Behandlungsweise zu beobachten. Im Jahre 1843 wurde dieses Gesetz wieder erneuert.

Die medicinische Behandlung der Kranken scheint sehr sorgfältig gehandhabt zu werden und man fühlt sich hierzu um so mehr veranlasst, weil zu einer

Zeit von 1791 bis 1800, in welcher man vor Allem auf die moralische Behandlung, gute Diät, Uebung und zeitweilige Anwendung von Abführmitteln Gewicht legte, sich das Verhältniss der Heilungen um 11½ p.Ct. geringer herausstellte, als z. B. in dem ähnlichen Zeitraum von 1831 bis 1840. Aus den alten Büchern des Hauses geht ferner hervor, dass man im Anfange seines Bestehens Antispasmodica und Abführmittel häufig anwandte und sich der starken Aderlässe zu jeder Zeit wohlweislich enthalten hat. Jetzt wiegt man sämmtliche Kranke bei ihrer Aufnahme und Entlassung und findet die alte Erfahrung bestätigt, dass die Ernährung sich beim Aufhören des Irrseins meistens besserte und das Gewicht durchgehends zunimmt.

Mr. Stevens fungirt als Hauschirurg. Dr. Sutherland ist besuchender Arzt; er legt vielen Werth auf den veränderten Stoffwechsel der Irren und freute sich, als ich ihm mittheilte, dass auch nach unseren Untersuchungen die quantitative Menge der Phosphate des Urins bei gewissen Formen des Irrseins sich grösser herausstelle. Bekanntlich hat er über diesen Gegenstand eine kleine Brochüre veröffentlicht.

Im Jahre 1855 wurden 177 heilbare Kranke aufgenommen, 102 geheilt, 48 ungeheilt und 9 als nicht für dieses Hospital passend entlassen; 11 starben. Von dem 30. Juli 1718, dem Eröffnungstage, bis zum 31. December 1855 sind hier 19,018 heilbare Kranke aufgenommen und von diesen 8,386 geheilt, 6,557 ungeheilt, 1,852 als Idioten und nicht passend, 541 auf Verlangen ihrer Freunde, 62 wegen Schwangerschaft, 14 wegen zu langer über 1 Jahr bestehender Dauer ihrer Krankheit, 57 wegen der von Seiten ihrer Freunde nachlässigen Befolgung der Aufnahmebedingungen, 2 wegen ungenügender Vermögensverhältnisse, 5 wegen bereits aus einem anderen Hospitale

erfolgter Entlassung im ungeheilten Zustande und 2 wegen nicht constatirten Irrseins entlassen wurden und 1,448 sind gestorben. In demselben Zeitraume wurden 711 unheilbare Kranke wieder aufgenommen. Am 1. Januar 1856 befanden sich 178 Kranke, 89 Curables und 89 Boarders und am 24. August s. J. ca. 200 Kranke im Hause.

The Surrey County Lunatic Asylum.

Die ursprünglichen Gebäude konnten mit ihrem für 181 männliche und 187 weibliche Kranke genügenden Raume schon im Beginne des letzten Jahrzehends keineswegs dem Bedürfniss mehr entsprechen und nach einigen unbedeutenden Veränderungen wurde ein umfassender Plan zu deren Vergrösserung von der General Quarter Session im Juni 1846 genehmigt und mit einem Kostenaufwande von 47,000 L. im Jahre 1850 vollendet.

Dieses neue Gebäude hängt mit dem älteren durch die Wirthschaftsgebäude in der Mitte und 2 entsprechende nach vorn abgehende Seitenflügel zusammen, erstreckt sich nach beiden äusseren Seiten in linienartiger Richtung hin und ist nach innen auf der einen mittels des Waschhauses, auf der anderen mittels der Bäckerei etc. wieder mit dem Stamm der Wirthschaftsgebäude verbunden. In demselben finden 181 männliche und 277 weibliche Kranke hinreichenden Raum. Gleichzeitig änderte man die früheren unvollkommenen Fenster in der Weise, dass nun die eisernen Rahmen in ihrer oberen Hälfte eine Schwebe in horizontaler Richtung bilden, die entstehenden Oeffnungen den zum Entweichen nöthigen Raum nicht gewähren und an den Seiten noch durch eiserne Stangen geschlossen werden; auch wurden 1100 kupferne ventilirende Scheiben in die Fenster eingesetzt und

ndlich die ungenügenden und immer brechenden lampfröhren für die Heizung durch stärkere, aber ur in den Gallerien des ursprünglichen Gebäudes rsetzt, indem man in allen Tagräumen und den Gal- erien des neuen Gebäudes Feuerplätze einrichtete. ler Fussboden ist noch zum Theil mit Steinen, velche aber besonders in den Schlafstuben bei Krank- eiten mit eigenen Brettern bedeckt werden, zum Theil mit Asphalt und Holz belegt.

In der ominösen Badestube dieses Hauses wurde nir der Schrank des Regenbades (Showerbaths) ge- zeigt, in welchem jener bekannte unglückliche Todes- fall sich im Früjahr 1856 zutrug: einem 60jährigen Kranken, der schon ein Mal ein langes Bad erhalten and hierfür den Mr. Snape in den Nacken geschla- gen hatte, wnrde von diesem ein halbstündiges Bad and gleich nachher ein Brechmittel verordnet; er soll sich in dem Schranke während 28 Minuten ruhig verhalten haben, kam kalt und fröstelnd heraus, er- hielt das Brechmittel und war nach 5 Minuten todt. Bei der vorgenommenen Section stellte sich ein Herz- eiden heraus, auf welches Mr. Snape den Tod zu- ückführte; es ist aber dieses Herz angeblich durch in Versehen des Dr. Diamond abhanden gekommen. Snape wurde vorläufig suspendirt und ein Prozess gegen ihn anhängig gemacht, der ihm viel Geld ostete, aber doch insofern günstig für ihn endete, ls am 16. September s. J. the great Jury of the Cri- ninal Court die Anklage gegen Mr. Snape ignorirte. ch habe die Freude mehrerer Fachgenossen, welche ich lebhaft für ihren armen Collegen zu interessiren chienen, zu bemerken Gelegenheit gehabt. Man ist ibrigens im Allgemeinen in den Englischen Anstalten nit der Anwendung des Regenbades, dessen Strahl unser Regenbad an Stärke übertrifft, keineswegs ängst-

lich und scheint in eben dem Maasse, wie wir die erregende Wirkung desselben vor Augen haben, mehr seine schwächende, herabstimmende zu berücksichtigen; doch wendet man in einigen Anstalten Winters auch warmes Wasser hierzu an. Unter 2 Minuten wird selten ein Bad angeordnet und ist hier und da die Grösse des Kastens, aus welchem der Strahl herabfliesst, hierauf berechnet; nur in dem Asylum for the North and East Ridings of Yorkshire war das einzelne immer auf 10 Secunden eingerichtet, indem das Wasser in Folge einer einfachen Vorrichtung bei dem jedesmaligen Anziehen der Schnur nur so lange herabströmte. Auch fängt man jetzt an, den engen Kasten, in welchem kein Ausweichen vor dem harten Strahl möglich ist, mit Fenstern zu versehen, um den Kranken genau beobachten zu können. Ich halte solches für sehr nöthig und gestehe, dass mir die lange Anwendung eines so kräftigen Mittels vom medicinischen Standpunkte aus nicht motivirt erscheint, wobei ich selbstverständlich voraussetze, dass dieselbe aus disciplinären Gründen überhaupt nicht möglich ist.

Leider passirt in den Badestuben der Englischen Anstalten viel Unglück; in diesem Asyle verbrannte sich ein Kranker 1854 während eines warmen Bades so sehr, dass sein Tod erfolgte, und ein ähnliches Unglück ereignete sich in einem anderen Asyle während meiner Anwesenheit in England. Dessenungeachtet sind die Hähne noch an einzelnen Wannen innerhalb des Bereiches der Kranken angebracht und der Aufsicht von Seiten des Wartpersonals wird immer noch ein zu grosses Vertrauen geschenkt.

Bekanntlich ist Dr. Diamond ein besonderer Vertreter des Nichtzwangssystems; er stellte selbst die Nothwendigkeit der Zwangfütterung in Abrede

und behauptete, dass sitophobische Kranke von wohlinstruirten tüchtigen Wärtern immer zum Essen bewogen werden könnten. Möchte doch auch unser Wartpersonal uns diese so schwere wie peinliche Pflicht abnehmen!

Im Laufe des Sommers herrschten die Blattern auf der männlichen Seite; es waren 12 Männer von ihnen befallen worden, ohne dass bisher ein Todesfall eingetreten. Sie befanden sich in einem eigenen Hause.

Es wurden im Jahre 1855 173 M. und 135 Fr. aufgenommen, 71 M. und 77 Fr. geheilt und 13 M. und 14 Fr. ungeheilt entlassen, und starben 64 M. und 53 Fr. Es verblieben am 1. Januar 1856 421 M. und 516 Fr. im Hause, und waren daselbst am 29. August s. J. 420 M. und 525 Fr.

Dr. Diamond ist erster Arzt auf der weiblichen Abtheilung, Mr. Snape auf der männlichen; letzterer war zur Zeit meiner Anwesenheit noch suspendirt und Dr. French fungirte für ihn. Seit Morisons Abgang im Jahre 1855, dem von der Committee of Visitors eine jährliche Pension von 140 L. für seine längjährigen Dienste als besuchender Arzt zuerkannt wurde, ist ein solcher nicht wieder angestellt.

The Middlesex County Lunatic Asylum at Hanwell.

An diesem so oft beschriebenen Asyle ist 1853 ein in architectonischer Beziehung nicht schöner Neubau unternommen und vollendet worden: von dem in der Mitte des grossen Quergebäudes befindlichen achteckigen Thurme erstreckt sich jetzt ein 2stökiges Gebäude nach vorn, trennt den schönen vor dem Ganzen liegenden Raum in 2 Theile, beengt die Auffahrt und mindert den grossartigen Eindruck des Hauses.

In dem oberen Stockwerke befindet sich die Kirche mit einem genügenden Raum für 400 Personen, während deren früheres Local zu geselligen Zusammenkünften benutzt wird und unten ist eine eigene Abtheilung für weibliche Kranke mit einem grossen Tagraum, 2 Schlafsälen, von denen jeder 25 Betten enthält, einer Badestube, einem Closet etc. eingerichtet worden. Eine beabsichtigte Vergrösserung der Anstalt wird hoffentlich unterbleiben. Auf vielen Abtheilungen sind noch steinerne Fussböden vorhanden,. auch selbst auf der weiblichen Infirmary. An den Wänden sämmtlicher Abtheilungen hängen Verzeichnisse, auf welchen die hier befindlichen Kranken und das Wartepersonal sowie dessen Antrittstage bemerkt sind. Um den Hof der Epileptischen und Idioten ist ein eisernes Gitter neuerdings herumgeführt; doch fürchtet man nicht, dass durch die Spitzen desselben irgend ein Nachtheil entstehen werde, weil die betreffenden Kranken nicht im Stande seien, darüberzusteigen.

Bekanntlich ist der Stamm der Unheilbaren in diesem Asyle sehr bedeutend und sämmtliche Plätze sind fast immer besetzt; es hat deshalb die Committe of Visitors 1854 den Beschluss gefasst, bis weiter nur solche Irre aufzunehmen, deren Krankheit nicht mit Epilepsie und einer Form von Paralyse complicirt sei und nicht über ein Jahr gedauert habe. In Folge dessen hat man mehrere bereits aufgenommene Irre, bei denen sich obige Complicationen später herausstellten, wieder entlassen müssen.

Im Jahre 1855 befanden sich durchschnittlich in der Anstalt 434 Männer; 73 wurden aufgenommen, 16 geheilt, 5 gebessert und 2 ungeheilt entlassen; es starben 50. In demselben Jahre belief sich die Durchschnittszahl der hier verpflegten Frauen auf 583;

78 wurden aufgenommen, 27 entlassen und 45 starben. Am 6. September 1856 waren 439 Männer und 579 Frauen in der Anstalt.

Dr. Begley fungirt als ärztlicher Dirigent der männlichen Abtheilung, Dr. Sankey auf der weiblichen. Dr. Conolly steht dem Asyle noch als besuchender Arzt zur Seite, kommt aber fast gar nicht mehr ins Haus, wie er mir selbst sagte.

The Middlesex County Lunatic Asylum at Collney Hatch

wurde den 17. Juli 1851 eröffnet, nachdem der Bau auf einem etwas abfallenden Terrain in sehr kurzer Zeit mit einem Kostenaufwande von 300,000 L. vollendet worden war. Die Gebäude fangen nun, wie die Times im vorigen Herbste mittheilte, zu versacken an und es stellt sich eine Reperatur zu einem Belaufe von 40 bis 50,000 L. als nothwendig heraus. Es ist zu hoffen, dass aus diesem Uebelstande wenigstens ein Gutes erzielt werde, nämlich die beabsichtigte Vergrösserung unterbleibe. Ich darf die bauliche Einrichtung dieser in linearer Form mit nach hinten abgehenden Seitenflügeln errichteten grössten Irrenanstalt Englands als bekannt voraussetzen; auch sind die Nachtheile, welche durch einen so enormen Krankenbestand von fast 1300 Kranken erwachsen müssen, einem jedem Fachgenossen klar; es darf aber in keiner Weise den Aerzten irgend ein Vorwurf gemacht werden, welche in unausgesetzter Thätigkeit mit einem regen wissenschaftlichen Eifer ihr ungeheures Material zu bewältigen suchen, und das Ganze macht doch immer einen grossartigen Eindruck.

Als eine Einrichtung der neueren Zeit muss ich das gemeinschaftliche Mittagsessen, woran 550 Kranke in dem grossen durch 2 Stockwerke gehenden ur-

sprünglichen Erholungs-Saale Theil nahmen, erwähnen. Mr. Tyermann hat die Idee angegeben und nach vielem Berathen mit seinen Fachgenossen in glänzender und sehr anzuerkennender Weise ausgeführt; von seinen männlichen Kranken essen jetzt $\frac{9}{16}$ hier zusammen und er hofft $\frac{2}{3}$ der Gesammtmasse dazu veranlassen zu können. Die Speisen werden in der anstossenden Küche auf kleine Wagen gestellt und diese mit ihrem Gestell von kleinen Schienen mittels einer Schraube bis zum Niveau des Speisesaales in die Höhe geschraubt und auf correspondirenden Schienen durch 2 Oeffnungen in der Mauer, welche durch Thüren sonst verschlossen sind, augenblicklich an ihren Bestimmungsort gebracht. Auf den Klang der Glocke treten durch entgegengesetzte Thüren die Männer und Weiber abtheilungsweise mit ihrem entsprechenden Wartpersonale ein, begeben sich jede nach ihren in der einen Hälfte des Saales placirten länglichen Tischen, sprechen ihr Gebet und essen ruhig. Während des Essens werden sie von ihrem Wartpersonale, welches sich an die beiden Enden der Tische stellt, bedient und verlassen nach demselben in gleicher Ordnung den Saal. Mit dem Reinigen der Bestecke sind bestimmte Wärter in der hinter der Küche befindlichen sehr zweckmässigen Aufwaschküche bis 5 Uhr beschäftigt, in deren Mitte ein grosser steinerner Tisch angebracht ist, über welchem Röhren mit heissem Wasser münden.

Die durch einen Bau ins Leben getretene Benutzung eines Corridors zum Schlafen hat man später nicht wieder entbehren können; 38 Betten waren zur Zeit meines Besuches auf demselben placirt.

Die engen Fenster sind nur in ihrer oberen Hälfte beweglich und werden durch eine Stange von unten geöffnet; man tadelt diese Einrichtung, weil an den

Stangen und besonders an den langen der in den Closets hoch angebrachten Fenster sich 2 Kranke erhängt haben.

Die Heizung der Abtheilungen für Schwache und Unreinliche durch ein Kaminfeuer im Sommer hat sich bei einer Ruhrepedemie sehr vortheilhaft bewiesen. Ausser den Kaminen heizt man nach dem Price-schen. System durch Heisswasserröhren. Die atmosphärische Luft tritt durch grosse hinter den Mauern des Gebäudes in dessen Ecken befindliche Schlote ein, welche Einrichtung sich insofern nicht bewährt, als die Luft hier oft verdorben ist; auch sollen die ziemlich hoch in den Thürmen zur Luftverdünnung angebrachten Feuerplätze bei starkem Winde einen gehörigeu Zug nicht hervorbringen können.

Die Canvasunterlagen in den Betten für unreinliche Kranke werden jetzt über hohle eiserne Stangen geschoben, welche an den Seiten der Bettstellen liegen und durch Schlüssel befestigt werden. Man tadelt die unter dem früheren hölzernen Rahmen laufende convexe Querstangen, weil die Kranken doch auf selbiger zu liegen kommen und schafft solche allmählich ab.

Die Schrankwände des Showerbaths sind ausgestopft und mit einem Stück Waterproof überzogen.

Trotz der Ueberfüllung, welche auch hier existirt, hat man es doch bis jetzt möglich gemacht, sämmtliche heilbare Fälle aufzunehmen. Der Stamm der Unheilbaren ist sehr gross, und die Zahl der Epileptischen beläuft sich auf 20 p.Ct. der Gesammtmasse und die der Paralytischen auf 10 p.Ct. Die Gewaltthätigen besonders der ersteren Classe sucht man so viel wie möglich abzusondern.

Im Jahre 1855 wurden 151 M. aufgenommen, 42 geheilt, 16 gebessert, 2 ungeheilt entlassen und

92 starben; ihre Durchschnittszahl belief sich auf 517 Kranke. In demselben Zeitraum wurden 59 Fr. aufgenommen, 16 geheilt und 6 gebessert entlassen, 2 gebessert und 1 ungeheilt in andere Asyle versetzt, 4 waren beurlaubt und 36 starben; ihre Durchschnittszahl betrug 732. Im ersten halben Jahre des Bestehens der Anstalt erfolgten 1,080 Aufnahmen und 39 Todesfälle, im Jahre 1852 624 Aufnahmen und 189 Todesfälle, 1853 392 Aufnahmen und 208 Todesfälle, 1854 330 Aufnahmen und 174 Todesfälle, und 1855 210 Aufnahmen und 128 Todesfälle.

Mr. Tyerman ist ärztlicher Dirigent auf der männlichen und Mr. Marshall auf der weiblichen Seite. Ausserdem sind 2 Assistenzärzte angestellt; aber kein besuchender Arzt.

Tyermann theilte mir im Laufe unserer Unterredung mit, dass er während seiner irrenärztlichen Thätigkeit besonders viel mit selbstmordsüchtigen Kranken geplagt worden und mehrere Male gezwungen gewesen sei, die Carotis zu unterbinden.

The Littlemore Asylum for the Counties of Oxford and Berks, the Boroughs of Abingdon and Reading and the City of Oxford.

Seit dem 10jährigen Bestehen dieser Anstalt, welche von Schlemm genauer beschrieben ist, sind schon 4 Mal Vergrösserungen derselben unternommen worden; so hat man an den beiden äussersten Flügeln der männlichen und weiblichen Abtheilungen noch 2 Flügel nach vorn aufgeführt, welche durch Thürme mit dem ersteren verbunden sind, und gleichfalls an den Enden fast sämmtlicher Flügel Quergebäude errichtet. Hierdurch entstanden zu viele Winkel und eingeschlossene Räume und wurde die Form des Gebäudes beeinträchtigt. Noch weniger vortheil-

haft erweisen sich die jetzigen Vergrösserungen, indem Badestuben etc. auf den an und für sich nicht sehr breiten Corridoren erbaut und hierdurch hässliche Vorsprünge auf denselben gebildet worden.

Es sind wenige Tagräume in diesem Asyle vorhanden und sie werden auch noch zum Essen benutzt, ja einige Schlafsäle selbst müssen zu diesem Zwecke dienen. Letztere sind durchgehends gross und enthalten einzelne bis zu 50 Betten. Solche sind bereits ebenfalls auf den Corridoren aufgestellt worden.

Auf den Abtheilungen der ruhigen Kranken hat man keinen Schutz vor den Fenstern für nöthig erachtet.

Man hatte wegen Mangel an Platz Badewannen in einen Raum für Waterclosets, vorübergehend wie ich hoffe, placiren müssen. Bei einigen von diesen fällt der Koth in einen tiefen Abzugscanal, in welchem er zu Zeiten fortgespült wird. Hübsche Nachtstühle befanden sich neben manchen Betten.

Ich sah hier eine Abtheilung für die neuaufgenommenen Kranken, auf welcher sich die Chief Nurse befindet, um die neu eintretenden Individuen des Wartpersonals mit ihren Pflichten zugleich vertraut zu machen. Ich glaube kaum, dass beide Zwecke leicht erreicht werden.

Für die Erheiternng der Kranken schien mir weniger als anderswo gethan zu sein.

Mr. Ley fungirt noch als Superintendent, Mr. Sankey als Assistenzarzt. Ersterer hält viel auf die medicinisch-moralische Behandlungsweise; die Entfernung der Kranken von den Ursachen der täglichen Erregung, ihre Abhängigkeit von den Hülfsquellen Anderer, die Regulirung der Gewohnheiten, passende Beschäftigung, Wärme, gute Nahrung etc. sind nach ihm mächtige Heilmittel für das kranke Gemüth. Er

versucht jetzt das anderswo bei Paralysie générale empfohlene Opium ebenfalls in grossen Dosen.

Auf den männlichen Krankenabtheilungen sind Wärterinnen angestellt, von denen eine an den Chief Attendant verheirathet ist; dieser unterstützt sie bei der Ausübung ihres Berufes.

Im Jahre 1855 wurden 42 Männer und 60 Frauen aufgenommen; von diesen 6 zum zweiten Male binnen 12 Monaten nach ihrer Entlassung und 9 nach einem längeren Zwischenraum. Die Genesungen beliefen sich auf 9 p.Ct. sämmtlicher im Asyle verpflegten Kranken, auf 11 p.Ct. der durchschnittlich täglich anwesenden und auf 45 p.Ct. im Verhältniss zu der Zahl der Aufnahmen. 9 p.Ct. der ganzen Krankenzahl sind gestorben.

Seit dem Bestehen der Anstalt sind 564 M. und 614 Fr. aufgenommen, 193 M. und 209 Fr. (also 34 p.Ct.) geheilt entlassen worden und 178 M. (31.56 p.Ct.) und 134 Fr. (21.82 p.Ct.) gestorben.

The Staffordshire County Lunatic Asylum.

Diese Anstalt ist jetzt nach Eröffnung von Coton Hill, wohin man die zahlenden Kranken gebracht hat, reine Grafschaftsirrenanstalt geworden und sind trotz des hierdurch gewonnenen Raumes Vergrösserungen der Gebäude nöthig gewesen. So hat man seit Schlemms Anwesenheit die Kirche zu ihrem Vortheil verändert, indem der obere Raum weggefallen und in einem Querbau der Platz für die weiblichen Kranken hergestellt worden ist. Beide Abtheilungen sind nur durch eine niedrige Bretterwand geschieden, liegen au niveau und haben eigene Zugänge. Die Kanzel ist in der Mitte des Neubaues angebracht und von allen Seiten sichtbar. Auch sind an beiden Enden des Längsgebäudes 2 dreistöckige Gebäude auf-

geführt worden. Die von Schlemm nach Jacobi geschilderte Einrichtung von Schlafräumen auf den Corridoren war zur Zeit meiner Anwesenheit in der Anstalt nicht mehr vorhanden; man wird aber dieselbe der Ueberfüllung wegen, wie Dr. Bower mir mittheilte, wohl wieder ins Leben treten lassen. Die ruhigen Kranken befinden sich im ersten Stock, die unruhigen im Erdgeschoss; das vierte Stockwerk des Hauptgebäudes dient lediglich zum Schlafen. Es ist die Einrichtung getroffen, dass zwischen den einzelnen Day- und Bedrooms ein Wärterzimmer hergestellt ist und von diesem aus durch Beobachtungslöcher in den Thüren eine vermehrte Beaufsichtigung der Kranken, besonders solcher mit Neigung zum Selbstmord, ermöglicht ist. Auf den Treppen Stufen von Schiefer. Der Corridor befindet sich an einigen Stellen zwischen 2 Zimmerreihen und ist theils mit den hier gebräuchlichen hübsch verzierten blauen und rothen Ziegelsteinen abwechselnd belegt, theils mit gebohnten Brettern, theils mit Asphalt; die früheren weissen Steinplatten sind allmählig eingegangen. Eine grosse Sauberkeit herrscht hier wie überall im Hause

Tanzvergnügungen für beide Geschlechter etc. finden nicht Statt; dahingegen werden die Kranken wohl Mal durch Extra-Puddings etc. auf ihren Abtheilungen erfreut.

In der Küche sah ich eine Centrifugalmaschine zum Spülen der Kartoffeln, die nach der einen Seite gedreht, sich zur Hälfte unter Wasser bewegte und die Kartoffeln reinigte, nach der anderen Seite gedreht letztere auslaufen liess.

Nach der Ernennung des früheren Medical Officer Mr. Wilkes zum Commissioner i. L. im Jahre 1855 ist Dr. Bower an seine Stelle getreten; unter

ihm fungirt noch ein Assistenzarzt und Dr. Knight als besuchender Arzt.

Am 1. Januar 1854 befanden sich im Hause 384 Kranke, im Jahre 1855 wurden 98 M. und 76 Fr. aufgenommen und die Zahl der Kranken betrug am 31. December 1855 406. In diesem Jahre sind 91 Kranke geheilt (19 mehr als im Jahre 1854) und 10 gebessert entlassen.

Das Procentverhältniss der Genesungen ist dadurch auf 52 . 29 gestiegen, während es in den letzten 37 Jahren nur 43 . 69 betrug. In demselben Zeitraum von 12 Monaten ereigneten sich 51 Todesfälle, 12 . 81 p. Ct. der im Hause verpflegten und 9 . 13 p. Ct. der unter ärztlicher Behandlung befindlichen Kranken.

Coton Hill Institution for the Insane of Staffordshire and the adjacent Counties

steht unter der Patronage der Königin Wittwe und des Marquis of Anglesea und unter der unmittelbaren Direction der Committee of Visitors of the County General Lunatic Asylum. Unter Letzteren befinden sich ebenfalls sehr vornehme und ausgezeichnete Männer.

Der Zweck des Hauses ist schon früher in dem Warneford Asylum auf dem Headington Hill bei Oxford verwirklicht worden und hat letzteres Asyl bei seiner Errichtung den Betreffenden eben vorgeschwebt. Das Staffordshire General Lunatic Asylum war nämlich ursprünglich für 3 Klassen von Kranken bestimmt:

1) solche, welche selbst ihre Verpflegung bezahlen können;
2) solche in beschränkten Verhältnissen, welche hierzu einer Unterstützung aus den Fonds des Instituts bedürfen und
3) arme auf Kosten der Grafschaft verpflegte Irre.

Es stellte sich nun ein Mangel an Platz für die 2te Klasse und gleichzeitig in Folge der Gesetze für die 3te Klasse heraus und ein Versuch zum Ankauf von Land und zweckmässiger Vergrösserung des alten gemischten Hospitales schlug fehl. Es wurde deshalb die Trennung der 1ten und 2ten Klasse von der 3ten beschlossen, in der Nähe des alten Asyles Land, 30 Acres, angekauft und ein hübsches Gebäude nur durch Legate und freiwillige Beiträge ins Leben gerufen.

Bei einem Theile von diesen Kranken der 1ten Klasse hofft man so viel zu erübrigen, um Kranken der 2ten Klasse, für welche das Asyl vorzugsweise bestimmt ist, und deren Verpflegungskosten mit Rücksicht auf ihre Vermögensverhältnisse in jedem einzelnen Falle von der Committee festgesetzt werden, bei der Errichtung derselben möglichst zu Hülfe kommen zu können. Es müssen hauptsächlich Individuen aus dem niederen Beamtenstande, kleinen Pächtern und Kaufleuten, Handwerkern und Arbeitern, deren ganze Existenz auf der unausgesetzten Ausübung ihres Talentes und Erwerbzweiges beruht und von denen die Letzteren bei einem wöchentlichen Verdienste von 12, 20 bis 30 sh. unmöglich die niedrigsten Verpflegungskosten der Privatirrenhäuser von 12 bis 16 s. p. Woche entrichten können, diese Beihülfe in Anspruch nehmen. Conolly sagt so hübsch: „Der Reiche, wenn er vom Irrsein ergriffen wird, ist mit all der Sorgfalt umgeben, welche Reichthum zu gewähren und Theilnahme einzuflössen im Stande ist, der Arme kann sich an sein Kirchspiel wenden und in das Grafschaftsirrenhaus aufgenommen werden; aber die Klasse der Gesellschaft zwischen den Reichen und Armen leidet lange ohne jegliche Hülfsmittel, wird von allem Kummer verborgener Armuth heimgesucht und gequält und hat

keine Hülfe zu erwarten, bis sie ganz arm geworden.*)" Für solche Unglücklichen sind diese Asyle in Wahrheit charitable Institutions und ein wirklicher Segen; sie finden hier den göstmöglichsten Comfort, die äusserste Berücksichtigung ihrer Gewohnheiten, eine zweckmässige Behandlung und werden für einen Preis verpflegt, der ihren Mitteln oder denen ihrer Familie entspricht.

Dieses Asyl ist mit einem Kostenaufwande von 35,000 bis 40,000 L. im Tudor-Gothischen Baustyl und der H-Form mit einem verhältnissmässig langen Mittelgebäude erbaut und im September 1854 eröffnet worden. Es liegt auf einem allmählig ansteigenden Hügel mit der Fronte gegen Süd-Südosten gerichtet. Die Anlagen vor dem Hause sind sehr hübsch und ist die Kirche auf der linken Seite derselben errichtet worden. Der Rückblick von der hübschen Eintrittshalle ist sehr belohnend. Von dem Mittelgebäude, in welchem sich die Wohnung des Arztes, das Committeezimmer und hinten die Wirthschaftsgebäude wie gewöhnlich befinden, zweigen sich nach links die weiblichen Abtheilungen, nach rechts die männlichen ab. Im untern Stockwerke des Mittelgebäudes und auf den Corridoren der Abtheilung für Widerspenstige (Refractory Wards) ist der Fussboden mit den hübschen bei dem vorigen Asyle erwähnten Stafford-Ziegeln belegt, im übrigen Theile des Hauses mit gebohnten Brettern. Beide waren sehr glatt und mir schien durch den in der Mitte gelegten Teppich die Möglichkeit des Fallens, besonders paralytischer Kranken nicht beseitigt. Die Corridore liegen nur an den Enden der beiden Seitenflügel zwischen zwei Zimmerreihen. Die Versammlungs-

*) Möchten diese Worte auch in Deutschland wiedertönen und Beherzigung finden. d. Red.

zimmer werden theilweise zum Essen benutzt. Die Zimmer der 1sten Klasse sind mit dem vollen Englischen Luxus ausgestattet, welcher unseren bescheidenen Deutschen Ansprüchen wenigstens für diesen Zweck fast zu gross erscheint, aber bei den dortigen Verhältnissen nothwendig sein soll. Es sind einzelne Schlafzimmer und Säle mit 6 und 7 Betten vorhanden. Auf der männlichen Abtheilung für Widerspenstige war ein Rauchzimmer eingerichtet. Oben im Hause geht die Decke in eine hübsche Gothische Spitze aus und dadurch gewinnen die grösseren Räume den Eindruck einer Halle. Die Fenster enthalten eiserne Rahmen und mit Ausnahme der Abtheilung für Widerspenstige grosse Scheiben; ihre Sicherheit wird auf einigen Abtheilungen nach dem von Dick unter b. geschilderten Principe ermöglicht. Die etwas dunkelen Treppen haben schieferne Stufen. Die Heizung mit Luft soll sich nicht ganz bewähren und die Kälte bei der hohen Lage des Hauses sich oft fühlbar machen. An beiden Seiten der gewölbten Decke des Corridors im Kellergeschosse sind 3eckige Räume mit Röhren, welche die direct durch Oeffnungen eintretende Luft erwärmen; diese tritt unten in die entsprechenden Räume aus und entweicht wieder durch oben angebrachte Oeffnungen in die Kanäle nach den Ventilationsthürmen hin. Ich fand die Luft in einem gepolsterten Zimmer, dessen Fenster durch einen hölzernen Laden verschlossen gewesen war, schlecht. Mehrere Betten enthalten Springfederrahmen. In den nach vorn abzweigenden Seitenflügeln sind unten die 1sten Klassen untergebracht, in dem Mittelgebäude die 2ten, und die Sectionen der Widerspenstigen befinden sich in den hinteren Theilen der Seitenflügel. Sie sind durch doppelte Thüren von den andren getrennt. Das obere Stockwerk der hinteren Seiten-

flügeln wird nur zum Schlafen benützt; während in dem vorderen Theile derselben und in dem Mittelgebäude noch eine Abtheilung eingerichtet ist. Die Höfe, mit Ausnahme der für Widerspenstige, sind terrassenartig in sehr hübscher Weise angelegt, aber mit vielen Treppen versehen, was mir doch für manche Kranke lästig, ja gefährlich erschien.

Ueber die Behandlungsweise der Kranken ist mir leider Nichts bekannt geworden, indem ich bei einem 2maligen Besuchen den Arzt nicht vortraf; er war auf einige Tage verreist. Es ist aber viel für die Unterhaltung der Kranken gethan; man beschäftigt sie mit Zeichnen, Musik, im Garten, lässt sie oft ausgehen und ausfahren, zu welchem Ende 4 Pferde gehalten werden, macht Fischtouren, arrangirt Picnics u. s. w.

Dr. Hewson ist Arzt im Hause und ihm steht als besuchender Arzt Dr. Knight zur Seite.

Die Committee of Visitors führt die Leitung des Asyls mit grosser Sachkenntniss und soll sich namentlich der Präsident the Earl Talbot lebhaft für das Gedeihen desselben interessiren. Ausser ihren sonstigen Geschäften bestimmt die Committee die Aufnahme und die Bedingungen derselben, besonders für Kranke der 2ten Klasse, welche der Arzt in dringenden Fällen aufnehmen kann. Es liegen immer zahlreiche Aufnahmegesuche vor, indem eine 1malige Entrichtung von 20 L. oder eine jährliche von 2 L. einem Jeden das Recht, jährlich einen Kranken zur Aufnahme in's Asyl vorzuschlagen, gewährt. Der Arzt darf Kranke der 1sten Klasse aufnehmen und ihre Verpflegungssumme mit dem Betreffenden verabreden; er muss aber solches in der nächsten Sitzung der Committee mittheilen. Durchschnittlich wird von diesen Kranken 1—5 Guineen p. Woche entrichtet.

Das Wartpersonal ist zahlreich; für 50 männliche Kranke, welche sich am 11. September daselbst befanden, waren ausser dem Oberwärter 10 Wärter und für 26 weibliche Kranke 6 Wärterinnen angestellt.

The Derbyshire County Lunatic Asylum at Mickleover
(siehe Tafel I)

ist von dem Architekten Duesbury, dessen Bericht ich bei folgendem benutze, erbaut, im Jahre 1851 den 21. August eröffnet worden, und hat incl. Meublement ca. 95,000 L. gekostet. Dasselbe besitzt 77 Acres Land, 9 ausgezeichnete Kühe, wie ich sie in unserem gesegneten Lande und selbst der Schweiz nie gesehen habe, 70—80 Schweine und 4 Pferde. Es liegt gegen Süd-Südosten auf einem erhabenen Grunde, der den Blick über das reiche Thal des Trent und eine weite Fläche bis zu den Charnwood Hills im Süden, die Ebene von Nottinghamshire im Osten und nach Needwood im Westen schweifen lässt. In der nordöstlichen Ecke des Grundstückes führt die Auffahrt vom Uttoxeter Wege durch das Eingangsthor mit der hübschen Pförtnerwohnung (Lodge) um den östlichen Winkel des Gebäudes längs der südlichen Fronte nach dem Haupteingange hin und erstreckt sich weiter entlang der Fronte des Hauses bis zu der Farm. Ebendahin führt ein Weg vom Thor hinter der Anstalt und gewährt zugleich den Zugang zu der Haushaltung (Offices). Durch diese Wege wird der Küchengarten in einer Ausdehnung von 5 Acres begrenzt. Mit Einschluss der Höhe nehmen die Gebäude einen Raum von 5¼ Acres ein; diese enthalten in der Mitte 3 und auf den Flügeln 2 Stockwerke. Eine breite Treppe von wenigen Stufen führt zu der gepflasterten Terrasse hinauf. Von hier gelangt man zunächst in die Vorhalle mit einem Closet auf der linken Seite und

einem Mantelzimmer auf der rechten und weiter in die eigentliche Halle, rechts mit des Vorstehers Empfangzimmer und links mit dem Besuchszimmer, welches einen eigenen Eingang vom Corridor und den Treppen der Kranken hat. Von der Halle führen weiter nach hinten die Eingänge zu den Abtheilungen auf jeder Seite und den Treppen der Kranken, und am Ende der Halle leitet die allgemeine Treppe nach den Zimmern des Vorstehers und der Committee im ersten Stockwerk, durch die Thüren zu den beiden oberen Abtheilungen und nach den Schlafzimmern der Officialen etc. im 2ten Stockwerke. Auf den Böden der 4 Thürme in den Winkeln dieser Hauptmasse des Gebäudes sind 4 Reservoirs, 2 für hartes und 2 für weiches Wasser, angebracht, welche ca. 10,000 Gallonen fassen.

Von der Halle gelangt man durch eine Art Vorhalle unter der Treppe nach einem 4eckigen Raum, der Seele der Anstalt, wie Dr. Hitchman ihn bezeichnete, auf welchen die Communications-Corridore münden, wo sich links die Apotheke und hinter dieser die Küche, rechts das Stewards-Office mit den Vorrathsräumen befinden. Durch Schiebfenster, wodurch diese Räume mit der Vorhalle in Verbindung stehen, erfolgt die Austheilung der Speisen, der Vorräthe etc. Das Wartpersonal kann also an diesem Orte, zu dem es von allen Abtheilungen leicht mittelst der oben geschilderten Communications-Corridore gelangt, seine sämmtlichen Bedürfnisse in Empfang nehmen ohne die anderen Abtheilungen oder die Räume der Administration zu betreten. An dem Ende der Vorhalle, nahe dem Corridor, erhebt sich der Schornstein, in den die Röhren des Mittelgebäudes und der Küche münden. An die Apotheke stossen die beiden Küchen nebst dem Aufwasch- und einem Porcellan-

raum; die erste Küche ist mit Anrichttischen, 2 Bratrösten und 2 offenen Feuerplätzen, die zweite mit einem Gemüseheerd und 5 Kesseln zum Wasserkochen versehen. Das für die Küchen nöthige warme Wasser wird in der Aufwaschküche erwärmt. Den Küchen gegenüber, nur durch einen Corridor von ihnen getrennt, befinden sich die Vorrathsräume, welche vorn an das Stewards-Office grenzen. In dem ersten ist das Bettzeug, die Kleidungsstücke, Drechselarbeiten und das irdene Geschirr, in dem zweiten Gewürze und Talgwaaren und im dritten Brod, Mehl etc. untergebracht. An die Vorrathsräume stossen die Milchkammer und die Speisekammer.

Oberhalb der Küche ist die Kapelle und vor dieser der Erholungs-Saal belegen, beide 24 Fuss hoch; man gelangt durch eine Art Vorhalle zu den beiden oberen Communications-Corridoren. Das Dach dieser Hauptmasse des Gebäudes ist von einem Glockenthurm überragt.

Hinter der Aufwaschküche und den Speisekammern, welche einstöckig sind, folgen die ebenfalls einstöckigen Holz- und Kohlenräume, das weibliche Arbeitszimmer mit einem Vorrath von Leinen und die Schuhmacherwerkstätte. Mit diesen beiden letzteren Räumen endigt das nach hinten abgehende Längsgebäude und schliesst an ein einstöckiges Quergebäude an. Hier betritt man zunächst auf der linken Seite die Leinenkammer mit den anliegenden Trocken-Zimmern; in diese gemauerten Räume mit ihren auf Rollen beweglichen Einschiebständen strömt die durch eigends in dem Erdgeschosse angebrachte Wärme-Röhren (Air-Warmers) bis zu einem hohen Grade erwärmte Luft unten ein und entweicht nach einem Schornsteine, wodurch ein kräftiger Zug ermöglicht ist. Das Zeug trocknet in einer halben Stunde und selbst das wol-

lene soll nicht viel längere Zeit gebrauchen. Unmittelbar an die Leinenkammer stösst das allgemeine Waschhaus mit 3 Dampfkesseln, eingesetzt in einen Kessel mit heissem Wasser, das eben zum Heizen dient. In dem Waschhause befindet sich ein kupfernes Waschrad, welches inwendig pyramidale, durch runde dichtstehende Stäbe von Kupferzinn getrennte Abtheilungen enthält und sich beim Umdrehen durch heisses Wasser bewegt, sowie ein Hydro-Extractor; beide Einrichtungen werden mittelst Dampf in Bewegung gesetzt. Ausserdem sind Waschstände angebracht, oberhalb welcher an den Wänden Röhren mit heissem und kaltem Wasser münden.

Ueber den mit Stafford-Ziegeln gepflasterten und mit Zinkdraht zum Aufhängen der Wäsche durchzogenen Trockenplatz gelangt man zu dem Waschhause für schmutzige Wäsche, welche in den neueren Englischen Grafschafts-Irrenhäusern nicht mit der anderen zusammen in demselben Locale gereinigt wird, ebensowenig wie man das Gemüse in der allgemeinen Küche — des Geruches wegen — jetzt kochen würde. In dem Trockenraum dieses Waschhauses ist die Einrichtung getroffen, dass Bettzeug, Matratzen etc. getrocknet werden können; im Uebrigen sind hier die Maschinen wie bei dem allgemeinen eingerichtet worden. Auf dem Boden des Gebäudes befinden sich 2 Reservoirs von hartem und weichem Wasser, jedes ca. 4,500 Gallonen enthaltend. An das letztere Waschhaus stösst der Raum für's Bettstopfen und Aufpolstern und hieran die Schneiderwerkstätte.

Nach der rechten Seite des Quergebäudes sich wendend trifft man zunächst der Schuhmacherwerkstätte den Schornstein, in welchen alle Züge der Waschhäuser, Trockenräume, des Gasometers, der Dampfkessel dieses Theiles des Hauses etc. geführt

sind. Dann folgt das Maschinenhaus, mit einer Dampfmaschine von 15 Pferdekraft, die das Wasser pumpt und die Wäsche und Brauerei versorgt. Unter dem Maschinenhaus ist der Brunnen 103 Fuss tief und mit 53 Fuss Wasser, wenn letzteres sich ruhig sammeln kann. Der Brunnen ist durch ein Saugrohr des leichteren Pumpens wegen mit 2 Reservoirs unter den Vorrathsräumen und den Küchenhöfen in Verbindung gesetzt, in welche das Regenwasser von den Dächern der hiergelegenen Gebäude hinabrinnt. Diese Reservoirs können 120,000 Gallonen oder 1,000 Gallonen p. Tag in einem Dritttheil des Jahres aufnehmen. Weiter nach Osten liegt die Schmiedewerkstätte, dann das Brauhaus mit einer Maschine, die mittelst eines beweglichen Schlauches das Bier überall hin entleert, und endlich das Backhaus.

Diese Administrationsgebäude liegen sämmtlich innerhalb der Pforten, welche die Küche und die Höfe der Vorrathsräume einschliessen.

Ausserhalb der Pforten gegen Norden befindet sich der Gasometer, der 400 Flammen versorgt, und hinter demselben ein Gartenhaus mit einem Saamen- und Gemüseraum, in welchem Röhren mit warmem und kaltem Wasser angebracht sind und wo das Gemüse stets gereinigt wird. Am Ende dieses Hauses ist eine Waage in die Erde gesenkt worden, auf welcher die vom hinteren Wege herangefahrenen Wagen mit Kohlen, Vorräthen etc. gewogen werden.

Indem man durch den Küchengarten zum Hauptgebäude zurückkehrt trifft man an der Hinterseite der Höfe für die gewaltthätigen weiblichen Kranken ein Vorrathshaus für Kartoffeln, welches zum Theil in den Grund hinein gebaut, gepflastert, unten mit Luftkanälen versehen und hierdurch wie durch Vorrichtungen in der äusseren Mauer gegen jegliche Feuchtigkeit ge-

schützt worden ist; der innere Raum enthält mehrere Abtheilungen für die einzelnen Sorten der Kartoffeln.

Die einzelnen Abtheilungen sind einander ganz ähnlich, und es ist desshalb nur nöthig, eine zu beschreiben. Die weiblichen Abtheilungen befinden sich auf der linken Seite des Hauses, die männlichen auf der rechten. Von der Eingangshalle gelangt man durch 2 Thüren, von denen die eine aus Eisen angefertigt ist, so dass jede Abtheilung bei etwa ausbrechendem Feuer feuerfest abgeschlossen werden kann, auf den Corridor. Den Thüren gegenüber sind hier Fenster angebracht, indem die Fronte des Gebäudes bei jeder neuen Abtheilung etwas zurücktritt; eine dunkle Wand, meint man, würde einen deprimirenden Eindruck auf den Eintretenden machen. Die Schlafzimmer liegen an der hinteren Seite des Corridors. Zunächst der Thüre ist das Reinigungszimmer (*Lavatory*) mit 4 in Stein eingelassenen Waschkammern, über welchen Röhren für warmes und kaltes Wasser münden; das Abzugsrohr ist mittelst eines feinen Rostes verschlossen und mit einem Hahn zum Ablassen unter dem Tisch versehen. In der Mitte des Corridors ist in einem vorspringenden Ercker, der zugleich einen Kamin enthält, ein grosses Fenster eingesetzt worden, und lässt solches eine weite Aussicht in die schöne Gegend nach verschiedenen Seiten zu. Am Ende des Corridors befindet sich ein Esszimmer und das Zimmer für das Wartpersonal mit Fenstern nach vorn und den Seiten und einem Kamin. An das Esszimmer stösst der Aufwaschraum und in dem Durchgang zum Communications Corridor ist eine Garderobe und ein Vorrathsraum für Bettzeug und Kleidungsstücke eingerichtet worden. Diese Abtheilung hat Raum für 7 Kranke in einzelnen Schlafzimmern und für 18 in den Schlafsälen. Durch obigen Durchgang gelangt

man in die Verbindungsabtheilung mit 3 Bädern, einem Regenbad und einer Treppe, die nach der oberen Abtheilung führt. Die Bäder erhalten ihr kaltes und warmes Wasser von Reservoirs auf dem Boden, das für letzteres bildet einen doppelten Cylinder, von denen der äussere mit dem heizenden Kessel im Erdgeschoss in Verbindung steht und den inneren mit kaltem Wasser erwärmt; dieses versorgt die Bäder. Die Reservoirs werden von den grossen Behältern in den Thürmen des Mittelgebäudes gespeist.

Die Abtheilung No. 2 hängt mit No. 1 in einem rechten Winkel zusammen. Sie ist für schmutzige Kranke bestimmt und hat nur einzelne Schlafzimmer für 16 Kranke, deren Fussböden mit Waterproof überzogen und durch kleine schliessbare Oeffnungen mit den Ableitungsröhren in Verbindung gesetzt worden sind. Vor den Fenstern sind Drahtgitter befestigt und werden Blumen zwischen beide gesetzt, oder diese Räume als Käfige benutzt. Die Drahtgitter haben indessen einen Tadel von Seiten der Commissioners i. L. hervorgerufen. Auf dieser Abtheilung befinden sich 3 gepolsterte Zimmer.

An diese Abtheilung stösst auf jeder Seite die Infirmary mit einem Trocken- und Vorrathsraum, Badezimmer, Closet, einer Stube für's Wartpersonal und einem Schlafsaal für 14 Betten.

Die Abtheilung No. 3 ist ganz wie No. 1 eingerichtet und mit einem gepolsterten Zimmer versehen. Sie kann 7 Kranke in einzelnen Schlafzimmern und 20 in den Schlafsälen aufnehmen.

Sämmtliche Abtheilungen haben Treppen an jedem Ende, die an den Enden der Abtheilungen No. 2 und 3 werden nur von den Officialen benutzt.

Die ganze Anstalt mit ihren 6 Abtheilungen, von denen die unteren No. 1 für Reconvalescenten, No. 2

für Gewaltthätige, No. 3 für Alte und Schwache, die oberen No. 4 für Ordentliche, No. 5 für Gewaltthätige und No. 6 für Ruhige ursprünglich bestimmt sind, kann also mit Einschluss der 28 Betten auf der Infirmaty 300 Kranke aufnehmen.

Alle Theile des Hauses, mit Ausnahme des Mittelgebäudes, sind feuerfest erbaut.

Die Heizung wird durch Röhren mit heissem Wasser zu Wege gebracht. Unter dem Boden des unteren Corridors liegen 2 Reihen von ab- und zufliessenden Heisswasserröhren; eine Reihe ist für die oberen Abtheilungen bestimmt. Beide Reihen stehen mit 2 heizenden Kesseln in jedem Junction-Basement in Verbindung und sind in einem gemauerten Kanale eingeschlossen. Die in einem eigenen Schornstein (welcher sich auf der Abtheilung No. 2 befindet und mittelst einer eisernen Platte mehr oder weniger abgeschlossen werden kann) eingeführte frische Luft tritt durch Oeffnungen obigen Kanales mit den Röhren in verticaler Richtung in Berührung, wird erwärmt und strömt oben in die Räume aus. Die ventilirenden Röhren münden unten am Boden und sind von demselben Umfange und in derselben Menge wie die heizenden Röhren vorhanden; sie führen die verdorbene Luft durch Kanäle in der Decke einer jeden Abtheilung nach den beiden Ventilationsthürmen hin, nach welchen andere Röhren allen Rauch von der entsprechenden Seite des Hauses ebenfalls leiten. Dieses System, welches von einem schon verstorbenen Mr. Sylvester angegeben ist, lässt die Luft mit einer Schnelligkeit von 5 bis 7 Fuss p. Secunde circuliren und durchschnittlich 3 Cubikfuss frischer Luft p. Sekunde oder 180 Cubikfuss p. Minute für jedes Individuum eintreten.

Die Höfe fallen in 2 Absätzen gegen die Mauer

ab, von denen der kleinere einen bequemen Sitz mit Rücklehnen bei schönem Wetter bietet und zugleich einen kräftigen Anlauf zu einem Sprunge über die Mauer verhindert. Es wurden 10 — 12 zahme Hasen auf diesen Höfen gehalten, die zwischen den Kranken sich frei und unbefangen bewegten.

Ein einfacher Kirchhof mit einer kleinen Kapelle und einem Sectionszimmer ist neben der westlich belegenen Farm eingerichtet worden. Hier werden alle im Hause verstorbenen Kranke beerdigt, falls die Leichen nicht von den Angehörigen zurückgefordert werden.

Sämmtliche Ableitungsröhren der Closets und der Farm münden in ein grosses Reservoir in den Gründen aus.

Die Leitung dieser schönen und sehr zweckmässig eingerichteten Anstalt wird von Dr. Hitchmann in sorgfältiger Weise gehandhabt; derselbe verräth in dem Verkehre mit seinen Kranken eine grosse Gewandheit, wie überhaupt eine bedeutende Erfahrung. Er ist Schüler Conolly's und lange mit ihm in Hanwell thätig gewesen. Er gilt in England als ein Vertreter des Nichtzwangsystems und hat sich keiner Zwangsmaassregel bisher bedient; er ist aber offen genug, einzugestehen, dass er nicht behaupten würde, niemals eine solche anzuwenden. Er liebt die stärkende, beruhigende Methode und wendet den Liq. Opii sedatious Batley besonders häufig bei Kranken mit Neigung zum Selbstmord an; die Angst mindert sich nach seinen Beobachtungen bald, die Hirnirritation schwindet, Schlaf tritt ein und der Appetit nimmt zu; er lässt solche Kranke, deren krankhafte Neigung sich auch durch körperliche Störungen documentirt, nie alleine, legt sie mit andern Ruhigen zusammen, beschäftigt sie und giebt ihnen Kleidungs-

stücke aus einem stärkeren Stoffe, der nicht so leicht in Stücke gerissen und zu einem Stricke verwandt werden kann. Er legt vielen Werth auf das specifische Gewicht des Hirns und wiegt ein jedes unter Wasser. Er glaubt, dass moleculare Bestandtheile der Hirnsubstanz bei jedem Gedanken sich verändern und zerfallen und dass stets neue Formbestandtheile zu deren ungestörten Fortbestehen sich bilden müssen; es magern deshalb die an acuter Manie Leidenden durch den gesteigerten Stoffwechsel etc. binnen Kurzem ab und sterben, wenn man nicht durch sehr nährende Diät ihnen zu Hülfe kommt. Er hebt die Bedeutung der frühzeitigen Erkennung der Paralysie générale hervor, um eben den vielleicht noch blühenden Erwerbszweig des armen Betroffenen möglichst verwerthen zu können, mit welcher Anschauung meine Erfahrung übereinstimmt, indem ich ebenfalls einige Familien durch eine verspätete Diagnose des Grundleidens ihres Ernährers in Noth und vollkommene Armuth versetzt gesehen habe. Hitchmann geisselte öffentlich die Inhumanität der Lebensversicherungsanstalten, die bei einem Selbstmorde im irren, also unzurechnungsfähigen Zustande die schuldige Prämie nicht auszuzahlen gesetzlich berechtigt sind und nimmt sich des Schicksals der armen Irren in England stets warm und lebhaft an.

Ich verlebte 2 schöne Tage in diesem Asyle und die Sonntagsfeier an dem einen, das schöne Herbstwetter an beiden, die freundliche Herzlichkeit meiner liebenswürdigen Wirthe, kurz Alles trug dazu bei, mich das Ganze in dem schönsten Lichte sehen zu lassen; ich befürchte aber keineswegs, dass selbst, abgesehen von diesen rein äusserlichen Verhältnissen, das Ganze dem Auge des Besuchers sich weniger schön darstellen werde.

Dr. Hitchmann steht als Superintendent allein der Anstalt vor; er leitet auch mit nicht weniger Geschick die Farm und zwar ganz selbstständig, indem er über letztere nur ein Mal jährlich an die Visitors berichtet.

Im Jahre 1855 wurden 61 Männer und 72 Frauen aufgenommen; 18 Männer und 24 Frauen, mithin 35.3 p.Ct. der Aufgenommenen und 12.84 p.Ct. der unter Behandlung Befindlichen geheilt, 4 Männer und 8 Frauen gebessert, 2 Männer unverändert entlassen, 2 Männer entwichen, und 22 Männer und 6 Frauen, also 7.65 p.Ct. der in Behandlung befindlichen Kranken starben. Am 31. December 1855 waren in der Anstalt 135 Männer und 142 Frauen, und am 13. September 1856 134 Männer und 151 Frauen.

The Lincoln Lunatic Asylum

besitzt einige Legate und wird durch milde Beiträge unterstützt. Es werden nur zahlende Kranke aufgenommen, welche in der ersten Classe p. Woche 1 L. 10 sh., in der zweiten 1 L. und in der dritten 12 sh. bezahlen müssen. Nach der Eröffnung des Lincolnshire County Lunatic Asylum at Bracebridge hat die Anstalt einen Theil ihrer Kranken evacuiren können.

Bauliche Veränderungen sind seit Schlemm's Anwesenheit nicht vorgenommen worden. Zu erwähnen ist, dass man dem langjährigen Arzte des Hauses, dem verstorbenen Dr. Charlesworth, eine Statue wegen seiner Verdienste für die Einführung des Nichtzwangsystems im Garten errichtet hat.

Das erste Stockwerk ist für die dritte Klasse bestimmt, das zweite für die erste und zweite, und das dritte des Mittelgebäudes nur zum Schlafen. Auf jeder Abtheilung befindet sich an einer Seite ein

Wohnzimmer, auf der anderen ein solches zum Essen. An beiden Seiten ist ein grösseres Schlafzimmer für Kranke mit Neigung zum Selbstmord eingerichtet, in welchem stets gewacht wird. Nur die hohen Fenster der Schlafzimmer können durch hölzerne Laden verschlossen werden; sonst ist nirgends im Hause eine Sicherheitsmaassregel an ihnen getroffen worden. Die Heizung erfolgt mittelst vergitterter Kamine. Das Meublement ist zum Theil sehr hübsch und die Betten haben durchgehends Vorhänge.

Die beiden Höfe sind sehr geräumig und gewähren den Kranken einen freien Spielraum zum Tummeln, sie boten ein belebtes Bild mit oft etwas zu grellen Farben dar, zeigten aber nicht das Gewirre, welches Schlemm schilderte, und ich fand hier und im Hause weniger Lärm als ich gedacht. Die verhältnissmässige Leere des Hauses trägt hierzu aber wohl mehr bei als die Hausordnung, die hier nicht die Kranken, sondern den Arzt beschränkt und zwar in einer Weise, dass er sich nicht unbefangen unter seinen Kranken bewegt. Ich habe Mr. Walsh bei unserem Gange durch die Anstalt recht tief bedauert.

Es wurde mir eine Kranke gezeigt, die durch ihre Neigung zum Zerstören in verschiedenen Anstalten enorme Kosten, angeblich bis zum Belaufe von 2,000 L. verursacht hatte.

Bei dieser ungebundenen Freiheit ist nur zu verwundern, dass sich in 19 Jahren kein Selbstmord ereignete und der erste im 20sten von einem Manne verübt wurde, der früher Mordversuche auf seine Frau gemacht hatte und bei der durch seine Heilung bedingten Entlassung ähnliche Antriebe wiederum fürchtete.

Eine Classification ist nicht beabsichtigt; man überlässt solche den Kranken und diese sollen so

viel Takt an den Tag legen, dass sich doch die ruhigen meistens von den unruhigen und zwar auf den besseren Abtheilungen absondern können.

Eine Behandlung in unserem Sinne findet nicht Statt; Arzneimittel mit Ausnahmen einiger Stimulantien in Schwächezuständen dürfen gar nicht gegeben werden, gegohrne Getränke sind fast ganz verbannt, selbst die Application eines in kaltes Wasser getauchten Schwammes auf den Kopf ist öffentlich getadelt und nur eine gesunde Hygiene kann und darf den Kranken Heilung bringen. Es ist freilich der Arzt zur Realisirung derselben kaum mehr nöthig; er muss in den Hintergrund treten und von den Governors ganz abhängig werden. Diese ordnen nicht allein Alles an, sondern sie scheinen auch geflissentlich den Arzt in den Augen des Publikums blosstellen zu wollen, indem sie unter Anderm durch ihren Vorsitzenden die briefliche Vorfrage an die Freunde der entlassenen Kranken richten, ob sie durch diese Nachtheiliges über die Behandlung im Hause gehört, oder ob sie mit derselben zufrieden wären, in welchem Falle sie solches bescheinigen möchten etc. etc.

Mr. Walsh ist Hauschirurg und Mr. Snow und Hewson fungiren als Chirurgen und Dr. Chawner und Torry als Aerzte an diesem Asyle.

Am 1. Januar 1855 befanden sich hier 30 M. und 31 Fr.; im Laufe des Jahres wurden 12 M. und 10 Fr. und 2 M. und 2 Fr. von Neuem aufgenommen; es schieden aus der Anstalt 16 M. und 12 Fr. und zwar geheilt 9, gebessert 7, während der Behandlung 1 und starben 11. Es verblieben in der Anstalt 27 M. und 31 Fr. Vom 26. April 1820 bis 31. December 1855 wurden aufgenommen 682 M. und 579 Fr., zum zweiten oder zu mehreren Malen 162 M. und und 144 Fr.; es verliessen die Anstalt 816 M. und 693 Fr.

und blieben im Hause 27 M. und 31 Fr. Von den Ausgeschiedenen waren 555 genesen, 216 gebessert, 360 noch in Behandlung befindlich, 2 gehörten nach den Regeln des Hauses nicht hierher, 38 wurden auf Befehl des Board entlassen, 16 entwichen und 322 starben.

The Lincolnshire County Lunatic Asylum at Bracebridge

(siehe Tafel II.)

ist für 250 Kranke bestimmt und den 9. August 1852 eröffnet, nachdem es mit einem Kostenaufwande von 51,000 L. von den Mssrs. Hamilton und Medland im einfachen Italienischen Style erbaut worden war. Es liegt neben der grossen nördlichen Landstrasse, welche schon den Römern als Heerstrasse diente, am Anfange der Lincoln Heath auf einem hohen Terrain ohngefähr 2 Meilen von Lincoln. Der Rückblick nach dieser Stadt mit ihrem alten ehrwürdigen Dome, dem hohen Schlosse etc. ist sehr schön.

Bei der folgenden Beschreibung benutze ich eine vom Dr. Palmer in dem Asylum Journal 1854 veröffentlichte Schilderung desselben.

Zum Gebiet der Anstalt gehören 45 Acres Land, von denen 15 für die Gebäude, Höfe, Anpflanzungen, Wege etc. verwandt sind. Die übrigen 30 Acres werden zum Gemüsebau etc. benutzt.

Die Auffahrt ist ewas düster und auch der äussere Farbenanstrich des Hauses schien mir zu dunkel zu sein. Es ist von den an Ort und Stelle gewonnenen Steinen, Oolith, welcher ziemlich leicht Feuchtigkeit durchschwitzen lässt, aufgeführt worden. Die Fronte ist gegen Süden gerichtet. Das Centralgebäude springt hinten mit den Wirthschaftsgebäuden vor, und zweigt nach beiden Seiten mit 2 linearen Flügeln, von denen

der zweite fast hinter dem ersten zurücktritt, und mit einem nach hinten ab. Letzterer ist bisher nur einstöckig gewesen, wird aber in diesem Jahre mit einem zweiten Stockwerk versehen werden. Durch obige Form der Gebäude ist es möglich geworden, dass von den 6 Höfen 4 gegen Süden liegen und der sämmtliche Verkehr mit der Aussenwelt ohne jegliche Benachtheiligung der Kranken vor sich geht.

In dem wie gewöhnlich 3stöckigen Mittelgebäude befinden sich das Comittee- und Besuchszimmer, die Wohnung und das Amtszimmer des Vorstehers, die Apotheke, das Assistentenzimmer, der Erholungssaal und die Kapelle. Hinter diesen stossen die Zimmer des Steward's und der Haushälterin resp. an die Kleider- und Leinenvorräthe. Weiter nach hinten liegen die Küche, die Aufwaschräume, das Backhaus seitwärts von den Vorrathsräumen und nach hinten von dem Küchenhofe begrenzt. Diese Administrationsgebäude stehen ebenfalls durch 2 Communicationscorridore mit sämmtlichen weiblichen und männlichen Abtheilungen in Verbindung.

Die Werkstätten und die Reihe der Waschhäuser liegen auf beiden Seiten der Administrationsgebäude und sind von den zurückweichenden Flügeln durch 200 Fuss lange und 90 Fuss breite Höfe getrennt. In ersterem Gebäude sind das Brauhaus, die Werkstätten für die Schuster, Schneider, Aufpolsterer, Zimmerer und Bleiarbeiter, ein Raum für das Gartenwerkzeug, ein dito zum Waschen, einer zum Wechseln der Schuhe für die Feldarbeiter, ein Todten- und ein Sectionszimmer eingerichtet worden. Hieran stösst des Ingenieurs Wohnung.

Die Waschhäuser bestehen aus einem solchen für schmutzige Wäsche mit einer Einrichtung zum Dampfen derselben, Centrifugalmaschine, und einem

Trockenraum, aus einem benachbarten Zimmer mit vielen Abtheilungen zum Sortiren der unreinen Wäsche, wie sie von dem Wartpersonal gebracht wird, aus dem angrenzenden gewöhnlichen Waschhaus mit ähnlichen Einrichtungen zum Waschen und Räumen zum Trocknen und Ausdampfen der reinen Wäsche, welches hier durchweg geschieht, aus der Leinenkammer und aus einem Zimmer zum Sortiren der reinen Wäsche. Der Dampfkessel und das Maschinenhaus sind mit den Waschhäusern in nahe Verbindung gesetzt und correspondiren mit des Ingenieurs Wohnung. Ein bedeckter Weg führt nach dem Communicationscorridor auf der weiblichen Seite. Die Heizung des warmen Wassers für die Wäsche, die der Trockenräume etc. und der Locale für die Leinen- und Kleidervorräthe wird mittelst Dampf bewerkstelligt, durch welchen auch die Speisen gekocht werden.

Die Flügel variiren von 125 Fuss Länge bis 175 Fuss und haben eine Höhe von 12 Fuss 6 Zoll. Sie sind hell und freundlich und von vorn herein so eingerichtet worden, dass sie ein wirkliches in sich abgeschlossenes Ganze bilden und mit allem Nöthigen versehen sind. Der erste Flügel A. ist 150 Fuss lang und kann 32 Kranke, von denen 21 zusammen und 11 allein schlafen, aufnehmen. Der zweite Flügel B. ist 125 Fuss lang und für 18 Kranke, 11 in gemeinschaftlichen Schlafsälen und 7 in einzelnen Schlafzimmern bestimmt, und der dritte zurückweichende Flügel C. ist 175 Fuss lang nnd für 24 Kranke, welche sämmtlich getrennt schlafen, eingerichtet. Der zweite Flügel enthält im ersten Stock ein halbgepolstertes Zimmer (half-padded Room) und der dritte in beiden ein gewöhnliches gepolstertes und 4 Zimmer mit doppelten Thüren, entbehrt dagegen einen eigentlichen Tagraum. Die Tagräume müssen

zugleich zum Essen dienen. Auf sämmtlichen Corridoren befinden sich eigene Kasten zum Aufheben der Kohlen. Die Decken der Gallerien und Tagräume sind roth, die der Schlafstuben weiss gemalt. In den eisernen Fensterrahmen können 3 Sprossen durch eine mittelst eines Schlüssels zu verschliessende, unmittelbar an der Wand liegende eiserne Stange oben und unten nach Harwoods Princip bis zu einem bestimmten Grade geöffnet werden. Die Fenster sämmtlicher Schlafzimmer mit Ausnahme der auf die Communicationscorridore hinausgehenden erstrecken sich bis zur gewöhnlichen Tiefe hinab. Auf jeder Abtheilung lassen sich die Fenster von 2 Zimmern mit hölzernen Laden verschliessen. Price's System der Heizung durch circulirendes heisses Wasser ist auf die Corridore und die einzelnen Zimmer beschränkt und bewährt sich gut, während offene Feuerplätze für die Tagräume, Schlafsäle und Waschräume vorgezogen sind. Die Ventilationscanäle münden an der Decke jedes Zimmers und Closets und führen nach den beiden Ventilationsthürmen, welche an dem Vereinigungspunkte der drei Flügel auf jeder Seite liegen.

Ein Schlafzimmer für's Wartpersonal ist zwischen den beiden kleineren Schlafsälen überall angebracht und von beiden durch eine Thür mit einem Einsatz von durchbohrtem Zink getrennt; in einer Oeffnung über der Thür brannte eine Gasflamme die ganze Nacht hindurch. Der Unterwärter schläft in dem grossen Schlafsaale für ruhige Kranke; hier ist ein Nachtstuhl hingestellt worden. Ausserdem ist ein eigenes Wohnzimmer für's Wartpersonal auf allen Abtheilungen vorhanden, wohin selbiges sich nach 8 Uhr Abends zurückziehen kann.

Der Aufwaschraum liegt näher dem Tagraume und

wird nur zum Reinigen des Steinguts gebraucht, indem Alles, was riecht, in dem Besenzimmer (Broomcloset) gereinigt und aufgehoben und zugleich das zum Waschen der Dielen etc. benutzte Wasser ausgegossen wird. Der gewöhnliche Missbrauch der Aufwaschräume und der Closets hat somit vermieden und die Luft reiner erhalten werden können. Das Badezimmer mündete auf den Waschraum, und letzterer dient als ein Ankleidezimmer, zu welchem Zwecke ein Kamin hier gesetzt worden ist. Statt der federnden Hähne sind schwingende an den Röhren für heisses und kaltes Wasser über den Waschtischen angebracht. Die Badewannen stehen mit dem Fussende gegen die Wand, so dass das Kopfende und beide Seiten dem Wartpersonale zugänglich sind und selbiges schwache Kranke gehörig zu unterstützen und unruhige im Bade zu halten im Stande ist. Ein Bad soll gewöhnlich für mehrere Kranke benutzt werden; in dem Regenbade pflegt man die Kranken in warmes Wasser zu stellen. Die Closets wirken vom Brett aus, weil man so Wasser zu sparen hofft; in denjenigen der Männer sind Selbstströmungen (self acting Flushers) oberhalb der Pissoirs angebracht, die das Wasser in mehr oder weniger langen Zwischenräumen, je nachdem solches nöthig ist, herabströmen lassen.

Das Mobiliar incl. Betten etc. ist von Holz angefertigt. Für Unreinliche werden Cocusnussfasern in einen losen Sack gesteckt und nach jedesmaligem Gebrauch gewaschen. Für die Fortschaffung der Fleischspeisen sind Schüsseln in zinkenen mit warmem Wasser angefüllten Behältern, welche mit Deckeln von demselben Metall zugedeckt werden, in Gebrauch. Das für die Kranken bestimmte Steingut ist von einfach weisser Farbe, das des Wartpersonals mit blauen

Rändern versehen, das der Officialen hübsch gezeichnet und sämmtliches mit dem Grafschaftswappen verziert.

In der Farm sind Ställe für 10 Kühe, circa 40 Schweine und Pferde hergestellt worden und die nöthigen Räume zur Wirthschaft vorhanden. Sie liegen mit dem Gaswerk im nordöstlichen Winkel des Gebietes.

Man hatte wegen Mangels an Platz einen halben Corridor und mehrere Tagräume mit Betten belegen müssen.

Der Plan dieses Asyls ist mit grosser Sachkenntniss entworfen und mit vieler Sorgfalt ausgeführt worden; mir erschien namentlich die Anlage der Treppen, der zusammenliegenden Waschräume, Badestuben, Water- und Broomclosets, die Vertheilung der einzelnen und gemeinschaftlichen Schlafstuben etc. äusserst zweckmässig und die innere Einrichtung entspricht diesem vollkommen. Dabei haben die Kosten nur eine verhältnissmässig geringe Höhe erreicht.

Die Leitung des Hauses wird vom Dr. Palmer in tüchtiger Weise gehandhabt; dieser mit unserem Irrenwesen und Anstalten vertraute Arzt sucht sein Material wissenschaftlich zu verwerthen und hat namentlich hübsche Schädelmessungen mittelst eines schmalen biegsamen Bleibandes angestellt, welches die Form des Schädels leicht auf dem Papiere wiedergiebt; er bemüht sich, die Entfernung von Foramen magnum bis zum höchsten Punkte des Scheitels und mithin den eigentlichen Inhalt des Schädels anzugeben, ohne indessen bisher zu bestimmten Resultaten gelangt zu sein.

Ausser Dr. Palmer ist noch ein Assistenzarzt angestellt.

Die eigentlichen Wärterinnen der Abtheilungen

tragen schwarze Kleider, die Unterwärterinnen graue Kleider.

Vom 9. August 1852 bis zum 31. December 1855 sind 216 M. und 211 Fr., von diesen 25 M. und 28 Fr. im letzten Jahre und 17 M. und 5 Fr. (7 M. und 2 Fr. im Jahre 1855) zum zweiten Male wieder aufgenommen worden; es verliessen die Anstalt im genesenen Zustande 48 M. und 42 Fr. (im letzten Jahre 13 M. und 10 Fr.), im ungeheilten 10 M. und 6 Fr. (im letzten Jahre 2 M. und 2 Fr.) und es starben 48 M. und 40 Fr. (im letzten Jahre 10 M. und 13 Fr.); im Asyle verblieben am 31. December s. J. 127 M. und 128 Fr.

The Lunatic Asylum for the Nord and East Ridings of Yorkshire.

Dieses im Tudor-Gothischen Style erbaute Asyl liegt 2 Meilen von York in einer freundlichen Gegend und ist am 7. April 1847 eröffnet worden. Es war ursprünglich nur für 150 bis 200 Kranke bestimmt, ist aber durch dreimalige Neubauten: Verlängerungen der Flügel, Errichtung von abgesonderten Tag- und Schlafräumen in der Nähe der Waschhäuser und Werkstätten etc. allmählig sehr bedeutend vergrössert und nach Vollendung des jetzigen Baues im Stande, 472 Kranke aufzunehmen. Sämmtliche Kosten incl. Land, Meublement belaufen sich auf 64,650 L. und betragen nur 137 L. für den einzelnen Kranken.

Die Form ist die lineare mit allmählig nach hinten abfallenden Flügeln, von denen die äussersten auf beiden Enden vorn und hinten gleichweit vorspringen. Die Fronte liegt gegen Süd-Südosten. Von dem dreistöckigen Mittelgebäude gehen die Administrationsräume nach hinten ab, zu welchen 2 Communicationscorridore hingeführt sind, und seitwärts von diesen liegen die eigentlichen Wirthschaftsgebäude. Die

Werkstätten befinden sich grösstentheils im Keller. Gepolsterte Zimmer sind aus der Anstalt verschwunden.

Das obere Stockwerk, dessen Fenster mit weissen Gardinen aufgeputzt sind, dient nur zum Schlafen; doch hat man die Schlafzimmer für Paralytische und Epileptische im untern Stockwerk eingerichtet. Die grossen Schläfsäle und die zu diesem Zwecke benutzten Corridore enthalten von 18—44 Betten und sind mit einem Watercloset versehen. Für ansteckende Krankheiten ist die Ventilation in einzelnen Zimmern durch zahlreiche Fenster und Luftlöcher vermehrt. Zu deren leichteren Realisirung sind auch viele Kamine gesetzt und in einigen derselben noch 3 Fuss hoch eiserne Ringe mit Kreuzen angebracht worden, indem man durch diese den Zug zu vermehren hofft.

Die Betten der Männer sind blau, die der Frauen gelb angestrichen.

Die Rollen der Einschiebstände in den Trockenräumen befinden sich oben und dieselben liessen sich leicht bewegen. Die feuchte Luft entweicht durch einen Schornstein in der Decke des Raumes.

Das durch einen Kesselofen erwärmte Wasser wird durch's Haus geleitet, steht auf seinem Rückwege mit mehreren Reservoirs von kaltem Wasser in Verbindung und führt von diesen mehr oder weniger nach dem Kesselofen zurück. Es sind viele und grosse Reservoirs von kaltem Wasser vorhanden.

Auf jeder Seite ist nur ein Hof; beide sind geräumig, mit hübschen Anpflanzungen versehen und jetzt mit eisernen Gittern umgeben, die in keiner Weise das Entweichen der Kranken verhindern; die früheren diesem Zwecke mehr entsprechenden Mauern sind allmählig entfernt worden. Auch ist keine Mauer um das Gebiet der Anstalt.

Ueberhaupt wird die Freiheit der Kranken wenig

oder gar nicht beschränkt; jeder kann thun und lassen, was er will, und selbst denjenigen Kranken, die in ihrer Unruhe oder Angst Nachts etwa an die Thüren klopfen und hinauswollen, wird solches bereitwillig gestattet. Dessenungeachtet glaubt Hill, dass es Fälle gebe, in denen mechanischer Zwang nützlich sei und zieht die Anlegung einer Zwangsjacke der Einsperrung in gepolsterte Zimmer entschieden vor.

Bekanntlich hat Hill die Arbeitsfähigkeit der Kranken bedeutend entwickelt; er verlässt sich auf den in jedem Kranken schlummernden Nachahmungstrieb und veranlasst die neu eintretenden Kranken durch das Beispiel und die so sehr zweckmässige Anleitung der an das in der Anstalt herrschende emsige Treiben bereits gewöhnten Irren zu einer ähnlichen Neigung. Der Arzt müsse in diesem Momente individualisiren, die Talente und Kräfte der Kranken mit scharfem Blick beurtheilen und geschickt anregen und dem einzelnen denjenigen Platz, welcher ihm in Folge seiner Anlagen und Fertigkeiten in dem Organismus des Anstaltlebens zukomme, anweisen. Er müsse belebend auf alle Theile einwirken, das Wartpersonal nicht minder als die Kranken mit sich fortreissen und der Headboy des Ganzen sein. So entsteht eine Thätigkeit, welche allerdings ihres Gleichen sucht, mich aber an das Treiben der Ameisen etwas zu sehr erinnerte und, wie ich dem Vorsteher mir zu bemerken erlaubte, bei den Reizzuständen des Hirns und des Nervensystems nicht immer gerechtfertigt und also in einem Asyle für Irre weniger an ihrem Platze sein dürfte. Die Kranken stehen im Sommer um 4 Uhr Morgens auf, pflücken Erdbeeren, Gemüse, bringen durchgehends allein solches auf den Markt der Stadt, halten den grossen Garten in Ord-

nung, betreiben die ganze Farmwirthschaft, verrichten enorme Erdarbeiten, besorgen die Haushaltungsgeschäfte und sowohl die eigene Wäsche wie die benachbarter Schulen etc. und arbeiten für andere wohlthätige Institute. Für die Krimmarmee sind hier grosse Quantitäten von Kleidungsstücken, deren Material durch freiwillige Beiträge aus der Umgegend herbeigeschafft war, angefertigt worden.

Es ist durch den Ertrag aller dieser Arbeiten möglich gewesen, einen Drittheil der Verpflegungskosten für die Kranken selbst zu verdienen und somit das von den Kirchspielen zu Entrichtende auf 6 sh. 8 d. zu ermässigen. Hill geht darauf hinaus, den Ertrag durch einen grösseren Grundbesitz immer noch zu steigern und die jetzigen geringen Verpflegungskosten auf die Hälfte zu reduciren; ja er hat sich sogar die Aufgabe gestellt, eine Anstalt wenigstens zum grösseren Theile durch sich selbst bestehen zu lassen. Nur dann würde man nach seiner Meinung im Stande sein, der Zunahme des Irrseins einen gehörigen Widerstand zu leisten, weil alle von demselben Ergriffenen sogleich in die Asyle gebracht werden könnten, nur dann würde das Loos dieser Unglücklichen in entsprechender Weise gesichert und zugleich die jetzige bedeutende Last des Irrenwesens verringert werden. Zur Realisirung dieser Idee will er alle Irren in die Asyle aufnehmen und spricht sich selbst gegen die Trennung der Criminal Lunatics und die Ausschliessung der Idioten aus. Er rechnet diese Alle zu seiner Familie und wünscht sämmtliche Glieder derselben um sich her zu sehen; er will keins ausschliessen. Zu dem Ende verlangt er mehr Land und wieder sind 7,000 L. zum Ankaufe eines neuen Grundstückes bewilligt. Das jetzige Areal beträgt 88 Acres; es werden Pferde, 30 Kühe, 100 Schweine

und einige Schaafe gehalten. Mr. Hill fungirt seit der Eröffnung des Asyls als Medical-Superintendent.

Am 1sten Januar 1855 befanden sich im Hause 152 M. und 151 Fr., im Jahre 1855 wurden aufgenommen 33 M. und 34 Fr., in demselben wurden entlassen geheilt 9 M. und 22 Fr., gebessert 2 Fr., beurlaubt 1 M.; es starben 16 M. und 8 Fr. und verblieben am 31. December s. J. 159 M. und 153 Fr. in der Anstalt.

The Friends Retreat near York.

Dieses Asyl ist neuerdings durch den Anbau eines Flügels auf der männlichen Seite vergrössert worden. Derselbe ist 150 Fuss lang und 30 Fuss tief, geht von dem östlichen Ende des 3stöckigen Hauptgebäudes mit 2 Stockwerken nach Osten ab, wendet sich in einem rechten Winkel nach Süden und erstreckt sich in dieser Richtung 40 Fuss fort. Der letztere Theil ist für die unruhigen und gewaltthätigen Kranken bestimmt, und der Haupttheil für die beiden Classen, welche die Unruhigen und Reconvalescenten trennen. Jede Abtheilung umfasst einen grossen Tagraum mit einem Bogenfenster, ein Schlafzimmer, welche beide geräumiger als im alten Quergebäude hergestellt worden sind, eine Badestube, verschiedene Offices, ein Wärterzimmer und einen Corridor von 10 Fuss Tiefe und resp. von 80, 70 und 40 Fuss Länge. Letzterer liegt nur in dem hintern Theile des Neubaues zwischen zwei Zimmerreihen. Einige Werkstätten sind im Kellergeschoss eingerichtet und das zweite Stockwerk wird lediglich zum Schlafen benutzt.

Es soll ein ähnlicher Flügel auf der weiblichen Seite erbaut werden, zu welchem Ende der jetzige dort neben dem Hauptgebäude befindliche kleine Flü-

gel wegfallen muss. Das Ganze wird dann einen bestimmten Plan repräsentiren und sich hübsch ausnehmen.

In dem alten Hauptgebäude hat man längs dem Geländer der Treppen eiserne Stangen von oben nach unten geführt und so deren inneren Raum abgeschlossen.

Die Höfe und Gärten enthalten einzelne dunkle Partien und schattige Gänge, wie sie der Neigung der Quäker zusagen mögen, zum Theil aber auch ausserordentlich hübsche Anlagen mit Pavillons, welche eine Aussicht in die liebliche Umgegend gewähren, Gewächshäusern etc. Das Gebiet der Anstalt dehnt sich weit aus und ist grösstentheils mit einer Mauer umgeben, weil Verkehrswege in der Nähe vorüberführen. In demselben ist ein einfacher Begräbnissplatz eingerichtet, nach welchem die Kranken viel sich hinbegeben. Nahe daran stösst die Farm; es werden Kühe gehalten sowie Pferde, welche man häufig zu Ausfahrten der Kranken benutzt.

Ich bemerkte unter den Männern mehrere schwarze Fracks und Röcke von dunklem Stoff, unter den Frauen viele braune Kleider und weisse Mützen.

Die Behandlung wird sehr sorgfältig geleitet und sowohl betreffs der Classification als betreffs der eigentlichen Verabreichung von Arzneimitteln mehr nach unserer Weise gehandhabt. Selbst in der Anwendung des Zwanges hat Kitching, der Arzt des Hauses, sich seine Selbstständigkeit bewahrt und lässt unserer Anschauung Gerechtigkeit widerfahren. Es ist auch Keiner der Englischen Collegen in dem Maase mit dem Deutschen Irrenwesen vertraut wie eben dieser Uebersetzer des Jacobi'schen Werkes, welcher sich lange in unseren Anstalten aufgehalten hat. Er lobte dieselben und wunderte sich nur, dass einzelne

Vorsteher so viel rauchten und namentlich, aus grossen Pfeifen; er meinte, aller Respect müsse sich dabei in Dampf auflösen.

Ich fühlte mich äusserst wohl in diesem Asyle und verlebte sehr angenehme und lehrreiche Stunden in dem liebenswürdigen Familienkreise des Vorstehers. Er theilte mir mit, dass die Zahl der Quäker in England nicht mehr so zahlreich sei, und dass das Irrsein etwas häufiger unter ihnen vorkomme, öfterer wiederkehre, aber selten mit allgemeiner Lähmung sich complicire; er führte dessen häufigeres Auftreten auf das durchgehends höhere Alter derselben und ihre Gewohnheit, nur unter sich zu heirathen, zurück. Das Irrsein, meinte er, trete meistens unter den Symptomen der Schwäche ein und steigere sich in letzterer Zeit wieder öfterer zu maniacalischen Zuständen. Der Arzt müsse in jedem Falle individualisiren und diejenige Behandlung einschlagen, welche den körperlichen und moralischen Eigenthümlichkeiten desselben am meisten entspreche und seine geistigen Fähigkeiten bestmöglichst zu entwickeln und zu erhalten diene; er müsse den Kranken in Scenen und unter Gegenstände versetzen, welche wohlthätige Gefühle und Gedanken erregen könnten, hierauf schon durch die Anlage der Gebäude und Gärten, durch kleine Ausfahrten und Ausflüchte, Reisen und selbst durch einen längeren Aufenthalt an der Seeküste etc. zu wirken suchen und müsse streben, die Monotonie nach Kräften zu bannen, welche gerade bei dem contemplativen Sinn der Quäker besonders zu fürchten sein mag. So dürfe er hoffen zu heilen, und wenn nicht, an der Ueberzeugung sich aufzurichten, dass die Ausgänge der Krankheit wie des Lebens von der allwissenden Vorsehung abhängig wären.

Kitching ist sehr vorsichtig bei der Wahl des

Zeitpunktes, in welchem die Genesenen aus der Anstalt zu entlassen sind, ebnet den Rückweg zum Leben so viel als möglich für sie und räth, Kranke mit freien Zwischenräumen von der Dauer einiger Wochen oder Monate temporär zu beurlauben; er warnt mit uns vor der Anwendung der Hydrotherapie im Irrsein, empfiehlt bei unreinlichen blödsinnigen Kranken ausser steter Sorgfalt die Application milder Klystire, welche sie allmählig länger und länger zurückhalten müssen etc. etc.

Aus der kurzen Schilderung obiger Grundsätze und Erfahrungen Kitchings lässt sich der Standpunkt, welchen das von ihm geleitete Asyl zur Zeit inne hat, leicht ermessen; ich will nur noch hinzufügen, dass dessen gegenwärtige Tüchtigkeit einer ruhmwürdigen Vergangenheit vollkommen entspricht. Eben diese wahre Freundesstätte hat während ihres langen Bestehens wesentlich zur Entwickelung des Englischen Irrenwesens beigetragen.

Mr. Kitching ist Vorsteher des Asyls und Mr. Williams und Mr. Dan. Tuke fungiren als besuchende Aerzte. Ersterer hält meistens die Gebete in der einfachen Capelle.

Das Wartpersonal, welches durchgehends nicht zur Gesellschaft der Freunde gehört, ist zahlreich; ein Individuum desselben kömmt auf ca. 6 Kranke.

In der Mitte des Jahres 1855 waren im Asyle 45 Männer und 66 Frauen; bis zur Mitte des Jahres 1856 wurden aufgenommen zum 1sten Male 4 M. und 8 Fr. und zum 2ten oder zu mehreren Malen 2 M. und 3 Fr.; es befanden sich mithin unter Behandlung 51 M. und 77 Fr. Hiervon wurden entlassen geheilt 4 M. und 6 Fr., gebessert 1 M., ungeheilt 1 M. und starben 2 M. und 2 Fr., so dass im Hause zur genannten Zeit verblieben 43 M. und 64 Fr. Die Durch-

schnittszahl der Anwesenden betrug 45.25 M. und 64 Fr.

In den 60 Jahren des Bestehens dieses Asyls sind aufgenommen worden 325 M. und 360 Fr. und zum 2ten oder zu mehreren Malen 105 M. und 138 Fr. Von diesen verliessen das Haus geheilt 186 M. und 247 Fr., gebessert 62 M. und 35 Fr., ungeheilt 21 M. und 31 Fr. und starben 118 M. und 116 Fr.; die Durchschnittszahl der im Hause Befindlichen betrug 32.219 M. und 44.819 Fr.

The Lancashire County Lunatic Asylum at Prestwich

(siehe Tafel III.)

ist vom Architecten Holdens erbaut und den 1. Januar 1851 eröffnet worden. Es liegt ca. 5 Meilen in nordwestlicher Richtung von Manchester in the Hundred of Salford bei Prestwich. Ursprünglich nur für 450 Kranke bestimmt, kann die Anstalt jetzt nach einigen kleinen Umänderungen und Vergrösserungen 512 Kranke aufnehmen. Die Baukosten belaufen sich mit Einschluss dieser letzteren Einrichtungen, des Mobiliars etc. auf ungefähr 90,000 L.

Das Areal beträgt 60 Acres und ist zum Theil durch eine Mauer von vorüberführenden Fusswegen, zum Theil durch einen hohen Erddamm von nahen Häusern getrennt; in der Farm werden 10 Kühe, viele Schweine etc. gehalten.

Die Auffahrt ist sehr hübsch und die Anlagen sind in grossartigen edlen Linien gezogen worden. In einer Vertiefung derselben liegt die Kirche etwas entfernt vom Hause und diese ist mit den ansprechenden charakteristischen Eigenthümlichkeiten einer Dorfkirche ausgestattet; es sollen die längeren Kirchenwege eben desshalb wohlthätig auf die Kranken einwirken, doch mögen sie auch bei schlechtem Wetter

ihr Nachtheiliges haben. In der Nähe der Kapelle ist ein Raum zur Aufnahme der während des Gottesdienstes von epileptischen Krämpfen befallenen Kranken erbaut worden.

Der Plan von abgesonderten und etwas von einander entfernt liegenden Gebäuden ist der Errichtung dieses Asyls zu Grunde gelegt. Selbige hängen vorn durch das Centralgebäude und hinten durch die für die Oeconomie bestimmten Räume zusammen, sind mittelst Corridore mit einander verbunden und umschliessen einen mittleren Hof, der durch eine Mauer in einen weiblichen und männlichen abgetheilt ist.

In dem Centralgebäude befinden sich die Amtszimmer etc., die Wohnung des Arztes und, was in Englischen Anstalten ungewöhnlich ist, die des Geistlichen.

Man gelangt durch Corridore auf beiden Seiten zu den fast in gerader Linie mit ersterem Gebäude liegenden beiden Häusern für ruhige Kranke, in deren unteren Stockwerken zunächst nach vorn ein grosses Schlafzimmer und dem entsprechend nach hinten ein Raum mit Bade- und Waschzimmern, einem Spülraum und Water-Closet vortreten. Hieran stösst nach hinten die Treppe und von dem vorn gelegenen Corridor gehen 5 einzelne Schlafzimmer und ein etwas grösseres Zimmer fürs Wartpersonal nach hinten ab. An den Enden springen 2 Tagräume, die hier wie überall zugleich zum Essen dienen, vorn und hinten wieder vor. Die oberen Stockwerke werden im ganzen Hause lediglich zum Schlafen benutzt und selbst deren Corridore haben mit Betten belegt werden müssen.

Corridore mit Oeffnungen, welche Nachts durch auf Rollen bewegte hölzerne Thüren verschlossen werden, Tags über aber starkem Luftzuge ausgesetzt sind, führen nach hinten zu den Häusern für die Infirmaries

mit einem vorderen grossen Schlafzimmer, einem hinteren Tagraum, neben und hinter welchem, nur durch einen etwas dunkelen Corridor getrennt, Badestube, Spülraum, Water- und ein sonstiges Closet, Waschraum, ein einzelnes Schlafzimmer und die Treppe angebracht sind, und mit 8 nach aussen gelegenen einzelnen Schlafstuben, auf jedem Ende von einem Zimmer für's Wartpersonal begrenzt.

Letztere 10 Räume nebst ihrem Corridor grenzen an die wiederum nach hinten sich erstreckenden Häuser für epileptische Irre. Diese enthalten einen vorn vorspringenden Tagraum, desgleichen einen solchen nach innen, wie auch eine Badestube und einen Spülraum, einen dunkelen Corridor in der Mitte und nach aussen ein Closet, eine Treppe, ein einzelnes Schlafzimmer, einen Waschraum und ein Water-Closet.

An diese Gebäude schliessen sich kurze Verbindungs-Corridore mit 2 Ausgängen nach den Höfen und es folgen gleich hinten noch 2 Häuser für gewaltthätige Kranke mit einem Tagraum, 3 einzelnen Schlafzimmern, einer Treppe und einem Water-Closet nach aussen und 5 einzelnen Schlafstuben, einem Tageraum und einem Zimmer für's Wartpersonal nach innen. Der mittlere Corridor läuft bis zu dem vorderen Tageraum.

Verbindungsgänge sind von den neuerdings durch das Wegbrechen der Wände zwischen 2 Schlafzimmern gewonnenen hinteren Tageräumen nach dem Oeconomiegebäude geführt und ist ein Rasen- und ein Ballspiel-Platz hier auf den männlichen Höfen eingerichtet worden.

Corridore gehen von den Infirmaries nach einem hinteren Quergebäude, von welchem noch kleinere Flügel auf beiden Seiten und in der Mitte nach hinten sich abzweigen. An dem Ende des Quergebäudes

befinden sich zunächst auf jeder Seite eines dunkelen Corridors ein Closet, eine Badestube, eine Treppe, ein Waschraum und Water-Closet, weiter nach innen ein Tageraum und 2 Schlafzimmer. Hier beginnen innen die Wirthschaftsräume, welche unten die männlichen und weiblichen Abtheilungen trennen.

Von den äusseren Flügeln ist nur der auf der männlichen Seite für Kranke eingerichtet worden und der Corridor liegt wiederum zwischen den äusseren grossen Schlafzimmern und einem inneren kleineren, einem Esszimmer, der früheren Schneiderwerkstätte, einem Tageraum, Wärterzimmer und der Schusterwerkstätte. An dem Ende ist jetzt ein Esszimmer angebaut und somit auch das Todtenzimmer etwas mehr nach aussen gerückt worden. Der äussere Flügel auf der weiblichen Seite enthält die Räume für die Wäsche und zwar zunächst des Längs-Corridors ein Zimmer zur Ablieferung und diesem gegenüber ein solches zum Sortiren des Leinenzeugs; hieran stösst die Wäsche mit dem Trockenofen und nach aussen die Leinenkammer, weiter nach hinten ein Besuchszimmer; ein Closet zum Trocknen ist am äussersten Ende in einem kleinen Neubau hergestellt worden.

Auf die beiden oben erwähnten Schlafzimmer folgen nach innen auf beiden Seiten des Verwalters Zimmer, dann eine Treppe, die Vorrathsräume und in der Mitte berühren die Zimmer, in denen die aus der Küche hergebrachten Speisen vertheilt werden, den hier befindlichen Corridor. Dieser wie der hinter den Wirthschaftsräumen laufende sind mit Fliesen belegt.

Im 2ten Stockwerke ist der Erholungs-Saal, in welchem die weiblichen Kranken an den gewöhnlichen Wochentagen zu arbeiten pflegen. Dieser trennt oben die beiden Abtheilungen.

In dem nach hinten vortretenden mittleren Flü-

gel sind links von dem durchgehenden Corridor der Matrone Zimmer, die Küche mit der Aufwaschküche, die Speisekammer, das Aufnahme- und das Wartezimmer, rechts die Brodstube, der Back- und Mehlraum, die Brauerei, weiter nach hinten die Apotheke, 2 Comtoire und des Pförtners Zimmer.

Die häufig zwischen den Räumen angebrachten Corridore entbehren des nöthigen Lichtes.

Die Fenster haben theils hölzerne, theils eiserne Rahmen, die sich früher nur wenig durch Hinaufschieben des unteren Theiles öffnen liessen, jetzt aber nach dem Aufschliessen des in einer Rinne der Fenstereinfassung vortretenden Schlosses bis zur Hälfte in die Höhe geschoben werden können.

Die Ventilation ist nur durch Oeffnungen in den Mauern, die mittelst eiserner Platten verschlossen werden, ermöglicht.

Ein im Garten angelegtes Gewächshaus versorgt die Anstalt stets mit Blumen.

Von dem Hause etwas entfernt liegen die Ställe zusammen mit dem Gasometer und den verschiedenen Werkstätten und einem Raume für des Gärtners Werkzeug.

Neben diesen Häusern sind 2 umfangreiche Wasser-Reservoirs. Ein Pavillon befindet sich weiter hin und ist ein grossartiges Amphitheater in einem Grunde mit hübschen Spatziergängen und einer sehr lieblichen Fernsicht neuerdings aus Rasen errichtet worden; beide werden zu musicalischen Aufführungen häufig benutzt. Die Musik erfreut sich einer besonderen Berücksichtigung von Seiten des Vorstehers, welcher mit grossem Geschick und Ausdauer ein Orchester von 26 Personen aus dem Wartpersonal herangebildet hat und die Kranken sowie ein zahlreiches Publicum häufig durch deren tüchtige Leistungen in Verwunderung

setzt. Die Committee of Visitors soll in liberaler Weise bereits 300 L. zu diesem Zwecke bewilligt haben. Auch theatralische Vorstellungen sind bisweilen von dem Assistenzarzt, einigen Officialen und selbst einzelnen Kranken veranstaltet worden.

Die Kranken werden in ausgedehntem Maasse beschäftigt und sämmtliche Bedürfnisse dieser Art incl. bauliche Veränderungen von ihnen bewerkstelligt; so sind zahlreiche Verbesserungen des Hauses etc. allmählig durch sie geschaffen und enorme Erdarbeiten ausgeführt worden. Zur Zeit meiner Anwesenheit hatte man einen Garten für die männliche Infirmary mit einem unterirdischen etwas engen und winkligen Eingange eingerichtet und einen hübschen Pavillon in demselben erbaut. Man sucht eben in der passenden Beschäftigung der Kranken, in deren Erheiterung und der Verabfolgung einer guten Diät die Hauptaufgabe des Irrenarztes. Die wöchentlichen Verpflegungskosten der Kranken sind durch ihre Arbeiten jetzt auf 7 s. 7 d. ermässigt worden.

Mr. Holland war bereits vor dem Eröffnungstage des Asyls angestellt und konnte mithin auf die Vollendung desselben influiren; ein Assistenzarzt steht ihm zur Seite. Er theilt in seinem Bericht vom Jahre 1853 mit, dass der 5te Theil der aufgenommenen Männer an allgemeiner Lähmung leide und dass von den 185 im Asyle erfolgten Todesfällen 59, mithin 32 p.Ct. und zwar 51 p.Ct. der Männer und 9 p.Ct. der Weiber, allein durch diese Krankheit herbeigeführt seien; während von 1685 in anderen Asylen vorgekommenen Todesfällen nur 319, also 14 p.Ct. und zwar 25 p.Ct. der Männer und 9 p.Ct. der Weiber auf dieses Leiden kämen; er schiebt dieses ungünstige Verhältniss auf die grössere Unmässigkeit und Ausschweifung der ausgedehnten Fabrikstädte, wie Manchester,

aus welcher Stadt dieses Asyl seine meisten Kranken erhält, zurück.

Das Wartpersonal wird vom Arzt zuerst für 3 Monate auf Probe angenommen.

	Aufgen.		Geheilt.		Gebess.		Entw.		Gestorb.		Ungeh.		Bestand.	
	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.
1851	217	211	35	32	1	1	2	—	31	24	—	—	—	—
1852	137	135	50	57	3	2	2	—	30	27	7	8	—	—
1853	164	159	45	65	5	13	1	—	42	31	20	14	—	—
1854	119	129	55	66	9	6	1	—	62	32	1	2	—	—
1855	10	8106	43	75	1	2	4	—	37	21	9	11	250	252

Das Procentverhältniss der Heilungen im Verhältniss zu den Aufnahmen betrug 1852 — 39.34, 1853 — 34.06, 1854 — 48.74; im Verhältniss zu den Behandelten 1851 — 15.65, 1852 — 18.64, 1853 — 15.47, 1854 — 16.73; das Procentverhältniss der Gestorbenen belief sich 1851 auf 12.85, 1852 — 9.63, 1853 — 10.42, 1854 — 13.

The Lancashire County Lunatic Asylum at Rainhill
(siehe Tafel IV.)

ist den 1. Januar 1851 eröffnet worden. Es liegt in the Hundred of West Derby, 8 Meilen östlich von Liverpool bei der Station Rainhill auf der Liverpool und Manchester Eisenbahn, ist für 380 bis 400 Kranke bestimmt und hat incl. bauliche Umänderungen, Meublement etc. 93,000 L. gekostet. Es ist durch die Architecten H. Lonsdale Elmes und William Moseley von dem auf dem Anstaltsgebiete selbst gebrochenen Sandsteine erbaut worden.

Das Areal beträgt 48 Acres und ist von einer Mauer umgeben; eigene Farmgebäude sind freilich vorhanden, doch werden sie nicht zur Landwirthschaft benutzt.

Die Anlagen waren zur Zeit meiner Anwesenheit noch nicht vollendet.

Der Plan der abgesonderten Gebäude ist auch bei der Errichtung dieser Anstalt festgehalten, in etwas veränderter und, wie mir scheint, zweckmässigerer Weise ausgeführt worden; so sind manche Inconvenienzen des vorigen Asyls vermieden und namentlich die einzelnen Höfe ausserhalb der Häuser also freier angelegt worden.

Das für den Vorsteher, den Hauschirurgen, die Committee, den Verwalter und die Matrone bestimmte Gebäude springt vorn in der Mitte vor und lehnt sich an ein mittleres in der Länge sich erstreckendes an; in diesem verbindet der Erholungs-Saal die männliche und weibliche Seite. Hinter dem Längsgebäude laufen bedeckte Communicationswege nach den hinten in der Mitte vortretenden und im Kellergeschosse angebrachten Wirthschaftsräumen hin, in welchen rechts zunächst der Austheilungsplatz für die weibliche Seite, der Untermatrone Zimmer, eine Speisekammer, nach aussen die Aufwaschküche mit dem durch den condensirten Dampf des Kessels für den Trockenraum gewonnenen warmen Wasser, nach hinten die grosse Küche mit ihrem hübschen durch Gasflammen geheizten Bratofen, dann 2 Water-Closets und eine Badestube und zuletzt das Aufnahmezimmer folgen und dem entsprechend links von vorn nach hinten ein Water-Closet, eine Treppe, das Comtoir des Hausmeisters, nach aussen eine Area und der Austheilungsplatz für die männliche Seite, nach hinten ein grosser Vorrathsraum, hieran das Zimmer des Oberbeamten, des Portiers Schlafstube und endlich die Pförtner-Loge (*Lodge*).

In dem Längsgebäude stossen an den Erholungs-Saal nach rechts die weiblichen, nach links die männ-

lichen Krankenabtheilungen; der Corridor liegt auf diesen wie auf allen nach vorn; nach hinten befinden sich 4 Schlafsäle von verschiedener Grösse mit einem in ihrer Mitte gelegenen Zimmer für's Wartpersonal und einem Esszimmer weiter nach aussen; von hier gehen nach hinten Vorsprünge, in denen durch einen kurzen und wohl beleuchteten Corridor getrennt nach aussen eine Treppe, ein Vorrathsraum und ein Badezimmer, nach innen ein Waschraum mit 2 angrenzenden Water-Closets und ein Vorrathsraum angebracht sind; in einem äusseren etwas grösseren Vorsprunge sind 6 einzelne Schlafstuben ebenfalls durch einen kurzen hellen Corridor geschieden und ein schöner Tageraum tritt nach vorn so weit wie nach hinten vor.

Verbindungs-Corridore, deren von Sandstein errichtete Pfeiler jetzt mit grossen Fenstern versehen sind, um den Zug abzuschliessen und dieselben selbst im Winter zu angenehmen Spatziergängen zu machen, führen nach den vorderen in gleicher Richtung mit dem Längsgebäude sich nach aussen erstreckenden Häusern hin.

An ihrer inneren Seite sind 2 Ventilationsthürme. Sie enthalten in einem vorderen Vorsprunge 2 Waschräume, eine Badestube und 2 Water-Closets und in einem hinteren eine Treppe, ein Aufwaschraum und Esszimmer. Von dem Corridor gehen 6 Schlafstuben meistens mit 3 Betten nach hinten ab und befinden sich in dem äusseren vorderen Vorsprunge ein schöner Tageraum und in dem hinteren ein Schlafsaal, Vorrathsraum und ein Zimmer für's Wartpersonal.

Die hinteren Verbindungs-Corridore führen nach den hinteren, den vorderen entsprechenden beiden Häusern hin, welche an ihrer inneren Seite gleichfalls mit 2 Ventilationsthürmen versehen sind. In ihrem

vorderen Vorsprüngen liegen ein Vorrathsraum, eine Badestube, 2 Water-Closets und ein Waschraum, in dem hinteren ein Esszimmer. Auf den Corridor münden 9 einzelne Schlafzimmer und ein Zimmer für's Wartpersonal und sind in dem äusseren vorderen Vorsprunge ein Tageraum und in dem hinteren ein grosser Schlafsaal angebracht.

Die beiden hinteren Verbindungs-Corridore und die Wirthschaftsräume schliessen die entsprechenden Wirthschaftshöfe für beide Seiten ein.

Von den hinten befindlichen inneren Vorsprüngen der hinteren Gebäude zweigen sich einstöckige Häuser nach hinten ab und wenden sich in einem rechten Winkel später nach innen, indem sie rechts den Hof der Werkstätten, links den des Ingenieurs und der Wäsche umgeben und in der Mitte den hinteren Hof mit der nördlichen Einfahrt offen lassen. Diese Häuser sind auf der männlichen Seite mit einem Water-Closet, 3 einzelnen Schlafzimmern, einem Esszimmer und einem Vorrathsraum versehen und enthalten weiter nach hinten und innen zahlreiche Werkstätten; auf der weiblichen Seite folgen von vorn nach hinten 2 Water-Closets, der Beschliesserin Zimmer, ein solches zur Entgegennahme der Wäsche, die neuerdings vergrösserte Leinenkammer, nach innen ein Waschhaus, in welchem die Wäsche theils gedampft, theils in hölzernen Kübeln durch Hin- und Herbewegen von hölzernen Stäben gewaschen wird, weiter der Officialen Waschhaus, der Raum für die Kessel, die Maschine, den Brunnen etc. Hinter dem Hause ist ein Reservoir für das Regenwasser angelegt und von diesem nach aussen ein Waschhaus mit einem Trockenraum kürzlich erbaut worden. Der Gasometer liegt etwas nach hinten.

Man beabsichtigte ursprünglich die Capelle in

der Fronte des vorspringenden Theiles des Längsgebäudes aufzuführen; man hat sie aber jetzt seitwärts links ca. 120 Yards von der weiblichen Seite errichtet und das Zimmer zur Aufnahme der von epileptischen Krämpfen Befallenen in viel zweckmässigerer Weise, als bei Prestwich, unmittelbar an der Kirche angebracht.

Die hölzernen Fensterrahmen der Tagräume lassen sich durch Zusammenschieben oben und unten nur einen halben Fuss öffnen und sind mit grossen Scheiben ausgefüllt. Die eisernen Fensterrahmen der Schlafzimmer stehen eng zusammen und enthalten kleine Scheiben; sie werden allmählig abgeschafft.

Die Heizung geschieht auf den Corridoren durch 6 Heisswasserröhren, welche in den äusseren Mauern laufen und von denen 3 das Wasser hin- und 3 zurückführen; die erwärmte Luft tritt unten aus und die verdorbene entweicht durch Kanäle in der Decke nach den Ventilationsthürmen hin. Die Zimmer werden mittels Kamine erwärmt.

Man benutzte die Baumwollenflocke als Material für die Matratzen wie in Prestwich die Seidenwolle und die Canvasunterlagen in den Betten der Unreinlichen waren durch hölzerne Stangen, die sich leicht entfernen liessen, befestigt.

Man hat auch hier ein kleines Orchester zu bilden gesucht und es geschieht viel für die Erheiterung der Kranken.

Die Behandlung in diesem schönen Asyle, welches den an und für sich gewiss zweckmässigen Plan der abgesonderten Häuser viel besser als das vorige repräsentirt und sowohl was die Anlage der Corridore, Treppen, der Waterclosets und entsprechenden Räume als auch die architectonische Schönheit betrifft, mir einen entschiedenen Vorzug zu verdienen scheint, wird in sorgfältiger Weise geleitet.

Mr. O. Cleaton steht dem Asyle als Medical Officer vor und wird von einem Chirurgen unterstützt. Ersterer theilte mir mit, dass sich unter seinen Kranken 25 p.Ct. Katholiken aus Irland befänden, welche von Liverpool, wo sie stets in grosser Masse arbeiten, hierher gebracht würden, und reizbar und unlenksam seien. Sie bekommen an ihren Fastentagen eine eigene Speise und besuchen die Messe im nahegelegenen Orte.

Der Geistliche verkehrt hier mehr mit den Kranken, als es gewöhnlich in Englischen Anstalten der Fall ist und soll durch sein ansprechendes Wesen, seinen Takt etc. wohlthätig auf die Kranken influiren. Er hält oft belehrende Vorträge. Während meines Besuches traf ich ihn allein auf den Krankenabtheilungen im Verkehr mit den Einzelnen.

Am 1. Januar 1855 waren im Hause 179 M. und 218 Fr.; es wurden im Jahre 1855 aufgenommen 51. M. und 53 Fr. und geheilt entlassen 20 M. und 25 Fr., 43.26 p.Ct. im Verhältniss zu den Aufnahmen und 8.98 p.Ct. im Verhältniss zu der Anzahl der unter Behandlung Befindlichen; 1 Fr. verliess das Asyl gebessert und 6 M. und 6 Fr. ungeheilt; es entwichen 2 M. und starben 21 M. und 21 Fr., 8.38 p.Ct. der Behandelten.

Die Durchschnittszahl der täglich Anwesenden belief sich auf 400.

Vom 1. Januar 1851 bis zum 1. Januar 1856 sind aufgenommen 494 M. und 518 Fr., geheilt entlassen 119 M. und 158 Fr., gebessert 21 M. und 7 Fr., ungeheilt 21 M. und 15 Fr.; es entwichen 12 M. und 3 Fr. und starben 140 M. und 117 Fr.

Am 1. Januar 1856 verblieben im Hause 181 M. und 218 Fr.

VI. Beurtheilung des Englischen Irrenwesens.

Darf ich nun, nachdem ich so lange schon die Aufmerksamkeit meiner Leser in Anspruch genommen, noch ein wenig mich auf den rein raisonnirenden Standpunkt stellen und kurze Vergleiche zwischen dem dortigen und hiesigen Irrenwesen ziehen, so will mir scheinen, dass

1) was die Stellung und Thätigkeit der Commissioners i. L. betrifft, beide sich als sehr segensreich herausgestellt haben. Ich sehe ab von der Nothwendigkeit einer so grossen Zahl derselben sowie des gleichen Verhältnisses der Aerzte und Juristen, welche letztere bei der jetzigen Entwickelung der Englischen Irrengesetze und dem geregelten Laufe des ganzen Geschäftsverkehrs etwas stark vertreten sein dürften und halte an der Ueberzeugung fest, dass eine Behörde mit so vieler Sachkunde und einem solchen Interesse für ihr Fach auf einen empfänglichen Minister nur wohlthätig influiren kann. Dieser darf sehr selten ein eigenes sachkundiges Urtheil über dergleichen Angelegenheiten sich zutrauen, er muss also in den meisten Staaten im günstigen Falle an diesen oder jenen Irrenarzt, an einen Medicinalreferenten oder an Medicinalcollegien, Facultäten etc. sich wenden und, nach den Vorgängen in einzelnen Ländern zu urtheilen, dürfte sich hiervon nicht immer etwas Erspriessliches erwarten lassen. Das Irrenwesen muss man praktisch kennen lernen, um es zu verstehen und für immer lieb zu gewinnen, und hier findet man 6 erfahrene tüchtige Männer, die den grössten und besten Theil ihres Lebens in Irrenhäusern zubrachten und ihre geprüften Grundsätze nun in der Beaufsichtigung und Leitung des Ganzen verwerthen sollen.

Dieses muss sich bei dem Einfluss, den das Eng-

lische Volk auf die Gesetzgebung ausübt, kräftig entwickeln. Und gerade das Volk will jetzt etwas für seine vom Irrsein ergriffenen Mitglieder thun, mehr, weit mehr als irgendwo anders geschieht, es scheut keine Geldmittel für sie und will jede Unbill, jede Vernachlässigung von ihnen fern halten, weil sie sich selbst nicht schützen können. Es sucht eine Gewähr in dieser Behörde und findet sie in vollem Maasse. Jeder Irre, er mag in- oder ausserhalb der Asyle leben, geniesst durch dieselbe den Schutz der Gesetze und ist nicht einen Augenblick ausser Acht gelassen; jede Beeinträchtigung und Vernachlässigung wird weiter berichtet, eventuell untersucht und bestraft und auch das Eigenthum der Irren befindet sich unter ihrer sorgfältigen Beaufsichtigung. Sie üben in Wahrheit eine gesetzliche Ueberwachung dieser oft noch so vernachlässigten Kranken aus. Hierdurch können Unannehmlichkeiten für den Einzelnen entstehen; aber ein grosser schöner Zweck wird erreicht: die Hülflosen, welche nicht selbst für sich reden können, sind, was viel sagen will, überall im Lande geschützt. Ich meine, dass eine gute tüchtige Leitung eines Asyles sehr wohl eine sachkundige Aufsicht verträgt, indem ein wahres Streben sich deren richtige Beurtheilung und Anerkennung immer erringt, und tadele nur eine unzweckmässige, die überall störend eingreift. Und diese Behörde steht zu hoch über den Einzelnen, um von den persönlichen Ansichten, Rücksichten etc. erreicht zu werden, unter denen stets das Ganze leidet. Ich bin so sehr von dem segensreichen Wirken der Commissioners i. L. überzeugt, dass ich die Mängel, welche ihre centralisirende Richtung mit sich bringt und ihre einseitige Auffassung mancher Fragen, z. B. des Nichtzwangsystemes ihnen gern nachsehe, und den Irren und den

Anstalten eines jeden Landes eine solche Behörde von ganzem Herzen wünsche.

2) Die Stellung der Committee of Visitors lässt sich bei dem Self-Government im freien England wohl nicht vermeiden. Diese Committee gleicht der administrirenden Mittelbehörde mancher unserer Asyle, welche durch die Persönlichkeit einzelner Vorsteher freilich sehr zurückgedrängt worden ist, doch bei uns auch der Entwickelung einiger Anstalten oft sehr schadet. Sie hat aber viel grösseres Unglück drüben erregt und in vielen Asylen das Wirken der Aerzte beeinträchtigt. Die Individualität des Vorstehers tritt in sehr wenigen derselben in dem Maasse hervor, als wir es wünschen und glücklicher Weise bei uns auch finden. Der Arzt ist nur zu oft blosser Vollstrecker ihrer Beschlüsse und nicht mit derjenigen Selbstständigkeit von oben her ausgerüstet, die für eine tüchtige Leitung des Ganzen nothwendig ist. Er kann seine Stellung auf die Länge nicht halten; sie wird allmählich untergraben und Mancher ist gezwungen worden, seinen Platz aufzugeben und lieber einen einfachen Wirkungskreis sich zu gründen, um nur diesen ewigen Plackereien zu entrinnen, die ein freudiges Wirken bereits lange nicht mehr aufkommen liessen. Doch scheint sich jetzt eine Aenderung zum Besseren vorzubereiten, welche hauptsächlich die Commissioners i. L. veranlasst haben und noch fortwährend zu befördern suchen. Aber auch das Volk selbst oder wenigstens der wohlhabende gebildetere Theil desselben, auf den es hier nur ankommt und aus welchem die Committee of Visitors eben zusammengesetzt wird, überzeugt sich mehr und mehr von der Nothwendigkeit, deren einflussreiche Stellung zu beschränken und die des Arztes zum Vortheile des Ganzen zu heben. Hoffen wir denn, dass diese An-

sicht weiter und weiter sich verbreite und der fremde Arzt recht bald in den schönen Englischen Anstalten das ärztliche Element vorfinde, welches er zur Zeit noch oft schmerzlich vermisst und dass mithin namentlich

3) die amtliche Stellung der Aerzte von dem unwürdigen Standpunkt, auf den sie durch die Geschichte des Englischen Irrenwesens gedrängt ist und auf welchem sie zum Theil noch steht, sich frei mache, dass sie sich auf gesetzliche Weise selbstständiger und fester gestalte, dass den Aerzten durch eine Anstellung ohne Kündigung, wie sie bei uns nur existirt, ein sicherer Boden zu Theil werde, in welchen sie mit Freude ihre Ideen verpflanzen und hoffen dürfen, dieselben zu einer kräftigen Frucht heranwachsen zu sehen, ohne fürchten zu müssen, jeden Augenblick entfernt zu werden. Nur dann geht man mit wahrer Lust an die Arbeit und Schwierigkeiten mancher Art, wie sie jetzt noch bestehen, als da sind schädliche Einflüsse von Seiten der Matrone, des Hausmeisters etc. werden bald schwinden.

Was nun schliesslich die öffentlichen Englischen Irrenhäuser anbelangt, so sind sie augenblicklich Sache des Volks geworden, welches einen Stolz darin sucht, seinen Irren einen comfortablen Aufenthalt zu verschaffen. Andere mögen einen Theil Eitelkeit diesem Bestreben unterschieben; ich halte mich an das Gute, was zu Tage gefördert ist, und das sind die schönen neueren Anstalten, die den Fremden so heimisch anziehen und in denen der Fachgenosse Plan und Zweck so leicht herausfindet. Man fühlt gleich, dass die Engländer wussten, was sie bauen wollten und die Idee einer Anstalt ihnen klar vorschwebte. Alles, was im Entferntesten an das Gefängniss erinnert, ist ängstlich vermieden und dem Gebäude, den

Höfen, kurz dem Ganzen der Charakter eines Hospitals für medicinische und moralische Behandlung der Geistesstörung aufgeprägt worden. Auf diesen einzigen Zweck hin ist Alles wohl überdacht, überlegt und berechnet und dann auch ohne ängstliche Berücksichtigung der Kosten ausgeführt, der Plan daher nicht in verkümmerter Weise verwirklicht. Dessen Zweckmässigkeit steht obenan und die Kosten bilden den zweiten Punkt. So musste etwas Tüchtiges ans Tageslicht treten und und ich stelle die neueren öffentlichen Englischen Asyle in baulicher Beziehung entschieden über unsere, von denen mir alle mit Ausnahme der neuen Westpreussischen, der Schlesischen und Westphälischen Anstalten so ziemlich bekannt sind. Als besondere Vorzüge habe ich die vollkommene Abschliessung jeder Abtheilung, welche ihre sämmtliche Bedürfnisse in sich enthält und deren ganze Organisation also wesentlich gefördert ist, die Corridore mit ihren gemüthlichen Erkern, die passende Vereinigung der Waschräume, Badestuben etc., die Anlage der Treppen, die Communicationscorridore, welche auf einen Punkt münden, wo Jegliches dem Wartpersonale zugänglich ist, die zweckmässige Arrondirung der Wirthschaftsgebäude, wie man sie in den Deutschen Asylen selten findet, die Ventilation, welche bei uns noch sehr vernachlässigt ist, die Höfe etc. zu erwähnen.

Als wesentliche Verbesserung der Zukunft begrüsse ich die Trennung der irren Verbrecher von den anderen Irren.

Als Nachtheile der Englischen Anstalten möchte ich anführen, dass sie nur für eine Classe bestimmt sind, dass mithin die gebildeteren Kranken, Aerzte, Anwälte etc., welche ihren betreffenden Kirchspielen schliesslich zur Last fielen, mit den ungebildeteren

zusammenleben müssen, dass sie durchweg zu gross sind und zu viel Geld gekostet haben, dass einzelne Asyle in und bei London, z. B. das Surrey Asylum auf das Urtheil der fremden Besucher zu viel Gewicht legen, indem diese gebeten werden, ihre Ansichten über das Haus etc. in ein eigenes Buch einzutragen, dass sie im Ganzen weniger ein Familienleben repräsentiren, als unsere, die oft wenig durch äussere Verhältnisse begünstigt sind, wie z. B. Winnenthal; dass das Princip der Humanität in einigen zu sehr auf die Spitze getrieben wird und dem Arzte eine würdige Repräsentation seiner Stellung fast unmöglich ist; dass diesem überhaupt die Hände zu sehr gebunden sind und seine Kräfte übermässig und noch dazu oft mit unnützen Schreibereien in Anspruch genommen werden, mit einem Worte: dass die eigentlich medicinische Behandlung in den Englischen Asylen nicht mit der Sorgfalt gehandhabt wird und werden kann, wie in unseren, und diese daher auch wegen ihres ernsten wissenschaftlichen Strebens einen Vergleich mit den dortigen nicht scheuen dürfen.

Ich habe diese meine Ansicht den Englischen Collegen oft ausgesprochen und ihnen von unserem Thun und Treiben erzählt. Sie respectiren unser Streben und folgen uns mit Aufmerksamkeit auf dem naturwissenschaftlichen Wege der Forschung. Sie sehnen sich in Wahrheit nach einem näheren wissenschaftlichen Verkehr mit uns, weshalb ich meine Landsleute auffordere, hierzu nach Kräften beizutragen.

Ich will diesen Bericht mit den Worten eines dortigen lieben Collegen schliessen, welche er mir beim Scheiden zurief: „Lassen Sie uns in Verkehr bleiben; wir werden gegenseitig von einander lernen können.“

Ausserdem besuchte ich auf meiner Reise das Irrenhaus zu Glasgow und das zu Edinburg, welche ich nur kurz noch schildern möchte.

Es bereitet sich eine Aenderung in dem Irrenwesen Schottlands jetzt vor, die zunächst von der uns wohlbekannten Miss Dix angeregt ist. Diese Dame wollte vor einigen Jahren die dortigen Asyle besuchen und erwirkte sich, nachdem ihr die Erlaubniss von einem Vorsteher verweigert worden war, solche durch den Staatssecretair des Innern. Sie besuchte nun sämmtliche Anstalten und berichtete später nach London und zwar in einer Weise, dass man sich dort veranlasst sah, 2 Commissioners i. L. zur Untersuchung der Schottischen Irrenhäuser abzusenden. Auch deren Bericht soll ungünstig ausfallen und man geht jetzt damit um, eine ähnliche beaufsichtigende Behörde für Schottland ins Leben treten zu lassen.

The Glasgow Royal Asylum for Lunatics.

Seit Schlemm's Anwesenheit sind bauliche Veränderungen nicht vorgenommen worden und der Raum zwischen dem östlichen Ende des Hauses für Patienten der 1. Classe und dem westlichen Ende des Hauses für Patienten der 2ten ist noch immer nicht ausgefüllt. Es befindet sich jetzt hier eine Mauer, an welche ein einstöckiges Gebäude mit Amtslokal des Hausmeisters und einigen Vorräthen sich anlehnt. Die sonst in Glasgow herrschende Energie scheint sich bis hierher nicht verpflanzt zu haben.

Die Lage ist wundervoll und die Form besonders des westlichen Hauses überaus edel.

Die Wände der Corridore sind an vielen Stellen hoch mit Holz bekleidet und dieselben im westlichen

Hause sehr hübsch möblirt und mit Teppichen belegt. Hier sah ich auf der männlichen Abtheilung 2 Padded Rooms, von denen die Polster des einen mit Cocusnussfasern ausgestopft sind, während im östlichen Hause die unruhigen Kranken auf beiden Seiten Nachts nach dem dritten Stockwerke gebracht werden. Hierselbst befinden sich 6 bis 10 kleine Zimmer, jedes mit 2 Thüren; deren Fenster sind mehrentheils hoch, in einem aber an der Decke angebracht und bis auf einen Zwischenraum von ca. 6 Zoll mit hölzernen Brettern verschlossen. Sie werden hierdurch schlecht beleuchtet und ventilirt; in einem Zimmer, welches ein schmutziger Kranker inne gehabt, war die Luft sehr übel. Auch mag der Transport der Kranken oft recht schwer sein und der Lärm sich weit durchs Haus verbreiten, ganz abgesehen von der Gefahr, die ein etwa ausbrechendes Feuer bei den engen Treppen gerade für unruhige Irre mit sich führen muss. Die Fenster in den einzelnen Schlafstuben auf der unteren männlichen Seite des westlichen Hauses, wie auch die vieler Schlafstuben im östlichen Hause sind ebenfalls bis auf einen Zwischenraum von 6 Zoll durch mittels Holzschrauben befestigte Bretter verschlossen, so dass sowohl die Beleuchtung der Räume leidet, als auch die Ventilation trotz des auf den Thüren verzeichneten und für den einzelnen Kranken sich auf ca. 600 Cubikfuss belaufenden Rauminhaltes.

Die durch Heisswasserröhren erwärmte Luft strömt auf der weiblichen Infirmary des östlichen Hauses, die wie die männliche mit einzelnen Schlafzimmern und grösseren Schlafsälen versehen ist, unten aus, wohingegen das Princip der abwärts steigenden Heizung sonst im Hause angewendet wird.

Die Waterclosets werden vom Wartpersonale gespült, indem die Vorrichtung dazu verschlossen

ist, und der Koth fällt bei einigen in eine grosse eiserne Röhre, die mehrere Male täglich auf ähnliche Weise gereinigt wird. Es sind einzelne Pissoirs von Marmor, über welchen Wasserröhren münden, in Gebrauch.

Die von Schlemm S. 167. beschriebene Einrichtung der Bettvorhänge befindet sich noch im westlichen Hause. Die Betten der unreinlichen Kranken sind unzweckmässig von Eisen angefertigt und deren Canvasunterlagen werden über eiserne Stäbe an den Seiten gezogen.

Der Hof für die Männer im östlichen Hause ist etwas abschüssig und der für die Weiber insofern schlecht gelegen, als er von den Männern im oberen Stocke des westlichen Hauses aus übersehen werden kann, weshalb die Fenster hier undurchsichtiges Glas enthalten.

Man heizt in der Küche des westlichen Hauses einen Bratofen jetzt auch mittelst Gas und rühmt dieses Verfahren, indem die Röhren, welche sich in Rainhill oft verstopfen, nach dem Gebrauche eines Jahres noch immer ihren Zweck erfüllen, ohne je verstopft gewesen zu sein.

Das Leinenzeug wird in einer Vorrichtung, wie ich sie in dem Derby Asylum beschrieben habe, und in einem hölzernen Kasten durch Stäbe wie in Prestwich und Rainhill gewaschen. Der erstere und die Stäbe im letzteren werden durch Dampf in Bewegung gesetzt.

Die Kleider der Kranken schienen von keiner bestimmten Form zu sein.

Männer und Weiber kommen bei ihren Belustigungen nicht zusammen.

Dr. Mackintosh, früher in Dundee, fungirt seit Dr. Hutcheson's Abgang, welcher als Arzt in einer

kleinen Stadt an der Seeküste lebt, hier bereits 7 Jahre als Vorsteher, und Dr. Ferguson und Robertson stehen als Hülfsärzte und letzterer zugleich als consultirender Chirurg ihm zur Seite. Mackintosh lobt die Isolirung für kurze Zeit und empfiehlt unter Anderen bei incontinentia urinae ausser nährender Diät Eisen mit Canthariden. Er stellt in seinem letzten Bericht das Procentverhältniss der an Puerperalmanie leidenden zu sämmtlichen aufgenommenen Kranken zusammen, nach welchem sich dasselbe für das Jahr 1845 auf 6 belief, 1846 auf 5.7, 1850 auf 10.1, 1851 auf 5, 1852 auf 9.2, 1853 auf 8, 1854 auf 5.2 und 1855 auf 14.2. Er meint, dass diese Form durchgehends auf Schwächezuständen beruhe und stärkender Mittel bedürfe. Wir deutschen Aerzte stimmen gewiss bereitwillig dieser Anschauung bei.

Am 31. December 1854 waren im Hause 223 M. und 201 Fr., im Jahre 1855 wurden aufgenommen 117 M. und 84 Fr., als ungeeignet entlassen 1 M., als geheilt 34 M. und 35 Fr., als gebessert 70 M. und 36 Fr. und starben 17 M. und 20 Fr.; die tägliche Durchschnittszahl betrug 405.

Vom 12. December 1814 bis zum 31. December 1855 sind in das ältere und das jetzige Asyl 7,030 Irre, 3,833 M. und 3,197 Fr. aufgenommen, 3,306, 1,734 M. und 1,572 Fr., also 49.95 p.Ct. geheilt entlassen worden und 1071, 643 M. und 428 Fr., also 16.18 p.Ct. gestorben; es verblieben am genannten Tage 218 M. und 194 Fr.

Diejenigen Kirchspiele, welche zum Bau contribuirt haben, entrichten einen wöchentlichen Beitrag von 9 s. für ihre Kranken, die übrigen müssen 9 s. 6 d. bezahlen.

The Royal Edinburgh Asylum for the Insane
besteht bekanntlich aus dem älteren Gebäude, dem Eastern Department für Kranke der bessern Stände und dem neuen Hause, dem Western Department für arme Kranke. Beide sind mittelst eines unter dem Feldwege durchgeführten kurzen Tunnels verbunden. Letzteres Gebäude ist noch immer nicht vollendet; es werden freilich der vordere Theil des westlichen Seitenflügels und das entsprechende Tobhaus bald benutzt werden können; doch ist der hintere Theil des genannten Flügels und das Waschhaus noch gar nicht in Angriff genommen worden. Die bisherigen Baukosten belaufen sich auf ca. 70,000 L.

Das Areal ist vorn mit einer Mauer, hinten nur mit einem Pfahlwerk abgeschlossen, welches das übrigens nicht häufige Entweichen der Kranken nicht zu verhindern im Stande ist. In der Farm werden viele Schweine gehalten.

Das ältere 3stöckige Gebäude mit 2 kleinen Seitenflügeln von 2 Stockwerken ist nicht zweckmässig eingerichtet; die Treppen sind dunkel, die Fenster der einzelnen Zimmer häufig hoch in den Mauern angebracht und die Wände der Corridore 6 Fuss mit Holz bekleidet.

Auch das neue Haus besitzt manche Mängel, die schon Schlemm zum Theil erwähnt. So sind die Corridore, deren Wände man 6 Fuss hoch mit gelbangestrichenen Brettern bekleidet und oben mit einer Art Gips besetzt hat, schmal und trotz des von oben einfallenden Lichtes wenig beleuchtet, die Zellen des Tobhauses mit ihren theils hoch in der Wand theils in der Decke befindlichen Fenstern ebenfalls dunkel und nicht sehr geräumig, die Veranden zugig und gegen das Eindringen des Regens nicht gesichert etc.

Man sieht nur wenige einzelne Schlafstuben, meistens solche mit 7 bis 24 Betten; selbst tobsüchtige Kranke schlafen zusammen. Die Fenster des östlichen Hauses sind vorn mit engen Rahmen von Holz versehen und hinten durch Stangen geschützt; die des westlichen Hauses enthalten eiserne Fensterrahmen, hinter welchen in ihrer oberen Hälfte Fenster mit hölzernen Rahmen niedergeschoben werden.

Die Ventilation ist im letzteren Gebäude blos durch kleine Kanäle, welche von den Wänden nach den Dächern führen, ermöglicht; doch hat man in dem neuen Theile diese Kanäle nach einer Abführungsesse geleitet, in welcher man durch den hier mündenden Schornstein der Kessel für das heisse Wasser, durch mit diesem angefüllte Kessel, eventuell durch Gasflammen einen Zug zu bewerkstelligen hofft.

Der Mangel an Wasser macht sich noch oft fühlbar; man lässt deshalb die Waterclosets durch die Wärter abspülen und solches nur in einzelnen auf gewöhnliche Weise von den Kranken selbst geschehen. Die Pissoirs von Blei schienen mir nicht zweckmässig.

Ich sah hier zum ersten Male einen Deckel über einer Badewanne, die mit dem Fussende in das Regenbad hineinragt und mittelst einer hölzernen Platte durch die in einer Falze auf und niederlaufende Thür des Schranks festgehalten wird.

Die Kranken bleiben bis zu 2 ja 3 Stunden im Bade.

Man bedient sich in dem westlichen Hause zum Ausstopfen der Matratzen des Seegrases. Die anscheinend von Neusilber angefertigten Messer sind an der Schärfe fast eine Linie dick.

Die Kranken tragen auch hier keine bestimmten Kleider.

5 Sechstel der Kranken des Westhauses arbeiten.

Die Behandlung wird sehr sorgfältig geleitet. Der im nahen Edinburg herrschende wissenschaftliche Geist hat sich hierher verpflanzt und beutet das vorhandene Material nach Kräften aus. Irrsein gilt für eine Krankheit des Hirns, dessen Pathologie man freilich wenig kenne. Entsprechende Berücksichtigung der localen Krankheiten, die Anwendung beruhigender Mittel in Zuständen der Aufregnng und tonisirender und alternirender im Vereine mit guter Diät in den Formen der Depression nebst der kräftigen Unterstützung durch Beschäftigung, Erheiterung etc. bilden die Basis der Behandlungsweise. Man verdammt selbst den Zwang nicht so ganz, rühmt verlängerte warme Bäder in acuten Fällen, tadelt die Hydrotherapie im Irrsein, beobachtet weniger oft das Auftreten von Puerperalmanien, seitdem man begonnen hat bei der Entbindung Chloroform anzuwenden, welches in Edinburg jetzt fast stets geschieht; man findet häufig Blutextravasate in der Substanz des Hirns, aber sehr selten Pneumonien, welches mich um so mehr wundert, als die zugige von Gebirgshöhen so sehr durchschnittene Lage Edinburgs doch solche leicht hervorrufen dürfte, das Klima auch im Ganzen rauh ist und so viele unserer Kranken, die unter noch günstigeren climatischen Verhältnissen leben, während der kälteren Jahreszeit mehr oder weniger weit verbreitete Lungenentzündungen zeigen; man sieht die Paralysie générale als eine specifische Krankheit und zwar als eine Enzündung der dura mater mit Ablagerungen zahlreicher plastischer Massen an, die Verwachsungen der Häute mit der Hirnrinde zu Wege bringen. Man suchte mich davon an Ort und Stelle durch eine zufällige Section, bei welcher allerdings bedeutende Ablagerungen an der inneren Fläche der

dura mater gefunden wurden, zu überzeugen; ich erwiderte aber und meine noch, dass dieser chronische Entzündungsprozess in der dura mater bei länger bestehenden schweren Kopfleiden ohne eigentliche Störung der Intelligenz gefunden wird, jedenfalls aber in den abgelaufenen Formen des Blödsinns, der Verwirrtheit etc. sehr gewöhnlich ist und nicht blos Osteophytbildungen und Hyperostosen der vorderen Schädeltheile, besonders der Stirnbeine, sondern auch Verdickungen und Hämatome der dura mater mit sich bringt. Virchow vertritt diese Ansicht. Ist die Paralysie générale eine Krankheit sui generis, was ich nicht zu entscheiden wage, so scheint mir das Wesen derselben mehr in atrophischen Zuständen der Hirnrinde mit fettigem Zerfall der Nervenzellen und Nervenfasern, wie man sie so oft findet, zu beruhen und ich möchte dieselben auf veränderte Ernährungsprocesse des Hirns zurückführen, bei welchen die von Virchow und Schroeder v. d. Kolk beschriebenen Anomalien der Hirncapillaren gar sehr in Betracht kommen dürften. Uebrigens haben wir für diese schreckliche Krankheit seit den ersten Jahren nach dem Kriege, in denen wir Kranke in verschiedenen Stadien häufig an den Hämatomen der dura mater zu Grunde gehen sahen, seltener beobachtet.

Die Sectionen werden mit Deutscher Sorgfalt verrichtet, sämmtliche Organe, vor Allem das Encephalon, Cerebellum, der Pons und die Medulla oblongata gewogen und das specifische Gewicht der grauen und weissen Hirnsubstanz sowohl des grossen als des kleinen Gehirns bestimmt. Die Reports enthalten hierüber eigene Tabellen.

Nur 2 Selbstmorde sind in den letzten 10 Jahren vorgekommen. Die Kranken kommen bisweilen mit eisernen Ketten gefesselt ins Haus, was in gar

grellem Widerspruche mit der Stellung, die das Volk gerade in der Frage des Nichtzwangssystems einnimmt, steht. Doch will ich den unlenksamen Charakter der Schottischen Irren, welcher uns auch hier in einem Falle zur Beobachtung gekommen ist, nicht unerwähnt lassen. Im Hause herrscht sonst eine grosse Freiheit; ca. 50 Kranke gehen frei in die Stadt und Manche besuchen die dortigen Kirchen. Die Angehörigen der Kranken finden sich oft zu den wöchentlichen Tanzvergnügungen ein und Viele werden zu den grossen Bällen am 31. October und dem 1. Januar eingeladen.

Dr. Skae ist Hausarzt, wohnt in einem eigenen Hause und scheint sich grosser Selbstständigkeit zu erfreuen; er kann Kranke aufnehmen, das Wartpersonal engagiren, entlassen etc. Dr. Howden und Dr. M. Cullough stehen ihm als Assistenzärzte zur Seite. Dr. Gillespie ist consultirender Arzt.

Der Gottesdienst wird in demselben Lokale, wo die Tanzvergnügungen stattfinden, gehalten.

Der früher betriebene Unterricht scheint aufgegeben zu sein. Das Journal erscheint hier noch.

Am Ende des Jahres 1854 waren im Hause 262 M. und 277 Fr., im Jahre 1855 wurden aufgenommen 109 M. und 114 Fr., geheilt 46 M. und 49 Fr., 42.6 p.Ct. im Verhältniss zu den aufgenommenen, 11.4 p.Ct. zu den durchschnittlich anwesenden und 8 p.Ct. zu den behandelten Kranken, ungeheilt 44 M. und 42 Fr.; es starben 24 M. und 38 Fr. und verblieben am 31. December 1855 257 M. und 262 Fr. Die Durchschnittszahl der täglich Anwesenden betrug 545.8.

Seit der Eröffnung des Asyles sind 3,588 Kranke aufgenommen und 1,448, also 41.75 p.Ct., oder fast

49 p.Ct. nach Abzug der unter Behandlung befindlichen entlassen worden.

Die Kirchspiele, welche zum Bau contribuirten, bezahlen für ihre Kranken 22 L. jährlich, die übrigen 25 L. Im östlichen Hause werden 30 bis 35 L. für die niedrigste Classe entrichtet, 55 bis 60 L. in der folgenden und 100 bis 300 L. und selbst mehr noch von einzelnen Kranken bezahlt.

Die Begriffs-Bestimmungen des Allgemeinen Landrechts über Rasende, Wahnsinnige und Blödsinnige.

Von

Dr. **M. Martini,**
Geh. Sanitätsrath und Director der Irrenanstalt
zu Leubus.

Die Frage ob und in welcher Art eine Abänderung der Begriffs-Bestimmungen des Allgemeinen Landrechts über Rasende, Wahnsinnige und Blödsinnige sich als nothwendig herausgestellt habe, kann nur allein vom Standpunkte der forensischen Erfahrung aus gründlich beantwortet werden. Eine Aenderung in jenen legalen Definitionen würde aber nicht zu umgehen sein, wenn die Ausstellungen und Bemängelungen Grund haben, welche von verschiedenen Seiten her, am häufigsten von den Aerzten, gegen jene gesetzlichen Bestimmungen erhoben worden sind. Es ist namentlich darauf aufmerksam gemacht worden, dass die Begriffs-Bestimmungen über Rasende, Wahnsinnige und Blödsinnige, wie sie im §. 27 und 28. Tit. I. Thl. I. des Allgem. L.-R. aufgestellt worden sind, den Fortschritten der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung im Gebiete der Seelenkrankheiten nicht entsprechen. Vom ärztlichen Standpunkte aus könnten

Zustände, die nach dem Allgemeinen Landrechte als zum Wahnsinn gehörig anzusehen wären, für Blödsinn höchsten Grades, so wie umgekehrt, die nach dem Allgemeinen Landrechte als Blödsinnigkeit zu bezeichnenden Krankheitsfälle für Wahnsinn zu erachten sein. In medicinischer Bedeutung fielen die höchsten Grade des Blödsinns unter die gesetzlichen Begriffs-Bestimmungen von Wahnsinn, während sehr viele Formen von Seelenkrankheiten, die nach wissenschaftlichen Begriffen nicht unter Blödsinn gehörten, im Sinne des Allgemeinen Landrechts unter die Rubrik des Blödsinns verwiesen werden müssten, ja viele sehr erhebliche Seelenkrankheiten weder unter die eine, noch die andere legale Begriffs-Bestimmung subsumirt werden könnten. Es ist nicht zu verkennen, dass diese Ausstellungen gegründet sind, sobald man voraussetzt, dass das Gesetz in den angezogenen §§. eine Alternative des Vernunftberaubtseins habe begründen und zum Beispiel zu den Rasenden und Wahnsinnigen diejenigen habe gezählt wissen wollen, welche nicht vernunftgemäss denken können, zu den Blödsinnigen diejenigen, welche nicht vernunftgemäss zu handeln wissen (Neumann, der Arzt und die Blödsinnigkeits-Erklärung S. 4.). Das Gesetz kümmert sich aber nur um die Handlungen der Personen im Staate. Nur diese unterliegen der Beurtheilung des Gesetzes. Denken kann jeder was und wie er will. Dass die legale Begriffs-Bestimmung des Wahn- und Blödsinns keinen wesentlichen Unterschied begründe, hat man vielfach behauptet; ob dem so sei, wird zu untersuchen sein; dass aber jene Definitionen den Fortschritten der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung im Gebiete der Seelenkrankheiten nicht entsprechen, ist ein Vorwurf, der, wie mir scheint, aus einem Missverstehen des Sinnes des Gesetzes, so weit derselbe aus der Dis-

position desselben erkennbar ist, hervorgeht. Das Gesetz ist weit entfernt, eine Definition verschiedener Formen von Seelenkrankheiten aufstellen zu wollen. Es unterscheidet überhaupt nur zwei abnorme Seelenzustände. Einen Zustand, in welchem der Mensch des Gebrauchs seiner Vernunft gänzlich beraubt ist, und diesen nennt es Raserei und Wahnsinn, und einen andern, durch Mangel des Vermögens die Folgen seiner Handlungen zu überlegen, charakterisirten Zustand, welchen es Blödsinn nennt. Beide Zustände erklärt es für wesentlich unfreie, aber dem Grade der Rechtsfähigkeit nach für verschieden. Die volle Dispositions- wie die volle Zurechnungsfähigkeit knüpft es an das Vermögen mit Vernunft oder mit Freiheit und Ueberlegung zu handeln. §§. 3. und 44. Tit. IV. Thl. I., §§. 16. und 18. Thl. 20. Tit. II. Es nimmt verschiedene normale Entwickelungsstufen dieser beiderseitigen Vermögen an, die Kindheit und die Unmündigkeit. Auf der ersten Stufe ist die Vernunft noch gänzlich unentwickelt und diesen Zustand parallelisirt es mit dem Wahnsinne, auf der zweiten mangelt es an Lebens-Erfahrung und Voraussicht, folglich an der Fähigkeit und Fertigkeit, seine Handlungen und deren Folgen richtig zu beurtheilen, und diesem Seelenzustande stellt es den Blödsinn gleich. Der Blödsinnige kann, wie der Unmündige, wenn zu seinem Vortheile, rechtsgültige Willenserklärungen abgeben, (§§. 21. 22. 26. Tit. IV. Thl. I) und Verträge schliessen (§§. 11. 12. 13. Tit. V. Thl. I), er kann selbst zur Verhütung fernerer Vergehen gezüchtigt, wenn auch nicht nach der Strenge des Gesetzes bestraft werden. (§. 17. Tit. XX. Thl. II). Kinder unter 7 Jahren und Wahnsinnige können keine rechtsgültige Willenserklärung abgeben (§. 20. Tit. IV. Thl. I) und weder ein Verbrechen begehen, noch Strafe erhalten (§. 16. Tit. XX. Thl. II). Wer durch Trunk

oder durch Zorn, Furcht oder Schreck der Vernunft gänzlich beraubt ist, wird für die Dauer dieses Zustandes den Wahnsinnigen, und wenn er nur in einen solchen Zustand versetzt ist, in welchem er seine Handlungen und deren Folgen nicht mehr richtig beurtheilen kann (§. 91. Tit. 4. Thl. 1), den Blödsinnigen gleich geachtet. Das Gesetz nimmt bei Wahnsinnigen lucida intervalla an (§§. 24. u. 25. Tit. 4. Thl. I.), bei den Blödsinnigen nicht (§. 27. desselben Titels). Worauf gründet das Gesetz diesen Unterschied, der allerdings aus dem Begriffe, welchen die Wissenschaft mit den Bezeichnungen Wahnsinn und Blödsinn verbindet, niemals zu entnehmen sein würde, weil nicht einmal bei denjenigen Seelenkrankheiten, welche die Wissenschaft allgemeinen Wahnsinn nennt, geschweige denn bei den übrigen Formen, der Monomanie, der Melancholie und der reinen Willenskrankheiten, ein gänzlicher Mangel des Vernunftgebrauches überall nachweisbar ist, bei den niederen Graden des Blödsinns aber, so wenig wie bei den Wahnsinnigen, das Vermögen mangelt, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen.

Was versteht überhaupt das Gesetz unter Vernunft, wenn es eine gänzliche Beraubung des Gebrauches derselben dem Wahnsinn vindicirt? was versteht es unter Vernunft, wenn es dieselbe überall von dem Vermögen unterscheidet, die Folgen seiner Handlumlungen zu überlegen? und was versteht es unter Rasenden und Wahnsinnigen, im Gegensatze zu den Blödsinnigen?

Das sind die hauptsächlichsten Fragen, welche bei der Anwendung des Gesetzes auf den concreten Fall die Sachverständigen in Verlegenheit gesetzt haben, seitdem die Psychiatrie sich mehr und mehr einer wissenschaftlichen Bearbeitung erfreut hat, und zum

Begriff der Seelenkrankheit als einer Krankheit des ganzen Menschen gelangt ist. An den Gebrauch der Vernunft knüpft das Gesetz alles Personenrecht. Es entzieht es denen, welche des Gebrauchs der Vernunft mehr oder weniger beraubt sind. Das Gesetz giebt den Blödsinnigen ein grösseres Maass persönlicher Rechte als den Wahnsinnigen. Wem der Staat aber mehr Recht giebt, bei dem muss er auch, seinem ethischen Principe gemäss, einen höheren Grad von Pflichtfähigkeit voraussetzen, einen geringeren Grad bei denen, welchen er weniger giebt. Hieraus folgt, dass das Gesetz unter Vernunft nicht nur etwas Anderes, sondern auch für die Idee, deren Verwirklichung im Staate es bezweckt, Wichtigeres verstehe, als unter dem Vermögen die Folgen seiner Handlungen zu überlegen, ein Vermögen, welches für sich allein zur Erreichung selbstischer Zwecke ausreicht.

Man hat daher Unrecht gehabt, wenn man sich zu der Ansicht verleiten liess, dass das Gesetz unter Vernunft überhaupt nichts weiter verstehe, als den auf das Gebiet der sinnlichen Erfahrung beschränkten Verstand, weil es an mehreren auf die Rasenden und Wahnsinnigen bezüglichen Gesetzstellen den Ausdruck Vernunft und Verstand promiscue braucht (§. 24. Tit. 4. Thl. 1., §. 815. Tit. 18. Thl. II., §. 1082. Tit. 20. Thl. II). In dieser Voraussetzung ist auch das Urtheil begründet, in welchem keine geringe Anzahl Sachverständiger übereinstimmten, dass das Gesetz in seiner Definition von Wahnsinnigen und Blödsinnigen einen wesentlichen Unterschied gar nicht aufgestellt habe, denn wem das Vermögen ermangelt, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen, dem fehle es an Verstand. Das Allgemeine Landrecht hat nirgends eine legale Definition der Vernunft gegeben. Wer es gelesen hat, weiss was es unter Vernunft versteht. Die

genügendste Erklärung wird man an der Quelle des Rechtes selbst schöpfen können. In dieser Beziehung sagt das Allgem. Landrecht §. 83. Einleitung:

> „Die allgemeinen Rechte der Menschen gründen sich auf die natürliche Freiheit, sein eigenes Wohl, ohne Kränkung der Rechte eines Anderen, suchen und befördern zu können."

Dieses bedingte Können ist das objective Maass der Vernunft oder des Vernunft-Gebrauches, nach welchem der Staat die Rechte und Pflichten feststellt und in dessen Verwirklichung das Gesetz seinen Zweck und sein Ende hat. Es setzt daher dasselbe bei jedem Menschen, damit es wirklich werde, ein sich selbst bedingendes Wollen in dem Wissen dieses Könnens, also Selbstentscheidung des Geistes im Wissen des Wirklichen oder, was dasselbe ist, im Bewusstsein des Wahren und Rechten voraus, an welchem der Mensch seine Selbständigkeit, seine Freiheit hat. Das ist die gesunde Vernunft, das Vermögen, frei zu handeln. Das Gesetz nennt diese Freiheit natürlich, weil sie in der Natur des Menschengeistes begründet ist.

Die Vernunft allein entscheidet über das eigene Wohl, als sittlichen Selbst-Zweck; die Förderung desselben ist Sache des Verstandes, als desjenigen Vermögens, welches die Mittel erfindet und zum Zwecke verknüpft. Der Verstand ist es, der das unmittelbare Ichs-Interesse, Befriedigung des Triebes als Selbst-Zweck zum Ich-Bewusstsein vermittelt; über den sittlichen Gehalt desselben entscheidet aber nur die Vernunft. Der Verstand kümmert sich daher auch nicht um den sittlichen Gehalt der Handlungen, sondern nur um die Zweckmässigkeit derselben. Er überlegt im Voraus die möglichen Folgen einer Handlung in wie fern sie der Erreichung des, durch die Handlung beabsichtigten Zweckes förderlich oder hinderlich sind.

Der blos verständige Mensch wird daher im ausschliesslichen Bewusstsein seines Ichs-Interesses, dessen Befriedigung der Beweggrund seiner Handlungen ist, zwischen erlaubten und unerlaubten Handlungen wählen können; er wird das Erlaubte, wenn es seinen Zweck fördern kann, thun, das Unerlaubte, in wie fern er daraus einen Vortheil ziehen kann, aus Furcht vor den ihn betreffenden, sein Ichs-Interesse benachtheiligenden Folgen, unterlassen; er wird dies um so mehr thun, je verständiger er ist, aber er handelt dabei nicht frei. Er verhält sich auf dem Standpunkte subjectiver Willkühr negativ gegen die objective Vernunft; er ist der Sklave des Gesetzes, nicht sein freier Unterthan, er negirt seine eigene Freiheit und ist daher sein eigener Sklave, nicht sein Herr. — Zur Verwirklichung der Vernunft-Idee im Staate fordert das Gesetz von dessen Bürgern Freiheit des Vernunft-Gebrauches, sittliche Selbstständigkeit, während es zur Wahrnehmung des persönlichen Interesses innerhalb der gesetzlichen Schranken nur das Vermögen voraussetzt, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen. Das scheint meiner Ansicht nach der Sinn zu sein, welcher den Bestimmungen der §§. 27. u. 28. unterzubreiten ist. Darauf gründet das Gesetz den Unterschied zwischen Wahnsinnigen und Blödsinnigen, und die Parallele der ersteren mit Kindern unter 7 Jahren, der letzteren mit Unmündigen von 14 Jahren.

Dass Jemand des Vernunft-Gebrauches gänzlich beraubt sein könne, beweist die tägliche Erfahrung selbst in solchen Fällen, wo das Selbstbewusstsein nicht gänzlich, wie dies in den höchsten Graden der Trunkenheit und im Fieber-Delirium zu geschehen pflegt, erloschen ist. Es besteht in dieser Beziehung sogar ein charakteristischer Unterschied zwischen dem Wahnsinn und demjenigen Grade der Trunkenheit,

welchem das Gesetz in rechtlicher Beziehung dem Wahnsinn gleich achtet. Im Wahnsinn, selbst in der Raserei ist das Selbstbewustsein nicht erloschen. Dies beweisst schon der Umstand, dass solche Kranke, wenn sie genesen sind, sich mit seltenen Ausnahmen nicht nur alles dessen bewusst sind, was sie in ihrer Krankheit gethan, gesprochen, gelitten, erlebt haben, sondern, dass sie sogar während der Dauer ihrer Krankheit den Beweggrund für ihre vernunftlosen und vernunftwidrigen Aeusserungen und Handlungen anzugeben wissen. Durchgängig stellen sie diesen Beweggrund als einen solchen dar, der durch eine fremde, in ihr Selbst hineintretende Macht, also durch objective Nöthigung ihnen aufgezwungen ist. Sie mussten dies oder das thun, oder durften dies oder jenes nicht thun. Sie wurden durch unwiderstehliche Gewalt dazu getrieben, gereizt, gezogen, oder verhindert, abgemahnt, abgestossen. Eine fremde Intelligenz denkt in ihnen, ein fremder Wille wirkt aus ihnen, sie verlieren sich selbst als Subject im Objectiviren, oder sie verlieren das Object im Subjectiviren. Sie fühlen sich selbst und doch zugleich als ein anderes Selbst, sie sind im Denken und Wollen sich entfremdet. Diese fremde Macht ist aber der pathologische Prozess, welcher durch Alienation der lebendigen Substanz in den psychischen Beziehungen des Leibes oder den leiblichen Beziehungen der Seele die Bewegung des Geistes hemmt oder alienirt und sonach die, in dem ungestörten Mechanismus der gesammten Seelenthätigkeiten gegründete subjective Möglichkeit des Vernunftgebrauches aufhebt.

Die natürliche Bewegung des Geistes, in welcher der Mensch seine Freiheit hat, wird durch den pathologischen Prozess gebunden, folglich unfrei. Das ist der wesentliche Moment der Vernunftberaubtheit Seelenkranker, und es ist für den Zweck des Gesetzes

vielleicht gleichgültig, die Genesis dieses pathologischen Prozesses zu kennen, ob aber und dass ein solcher vorhanden sei, und in welchen Beziehungen er die Möglichkeit des Vernunft-Gebrauches aufhebe, ob im Denken oder Wollen, das ist es grade, was untersucht und mit Hülfe Sachverständiger wissenschaftlich bewiesen werden muss. Es scheint als ob dem Gesetzgeber dieser Unterschied vorgeschwebt, und er unter gänzlichem Beraubtsein des Vernunft-Gebrauches einen Seelenzustand verstanden habe, in welchem der Mensch in jeder Beziehung unfrei sein müsste, sich folglich weder im Denken noch Wollen frei entscheiden könne. Ein solcher Zustand wird bei manchen, vielleicht selbst bei Seelenkranken, stattfinden, aber kommt nicht bei allen vor, zu geschweigen, dass der Zustand Seelenkranker einem häufigen Wechsel unterworfen ist, welchen zufällige Umstände und am Ende der pathologische Prozess selbst bedingt. Derselbe Kranke, der heute im gesetzlichen Sinne für wahnsinnig erklärt werden müsste, kann wenige Tage, ja selbst wenige Stunden später in einem Zustande sich befinden, der nach dem Gesetze nur für Blödsinn erkannt werden könnte und so umgekehrt.

Das Wort „gänzlich" ist daher im concreten Falle ein nicht selten unübersteigliches Hinderniss für das Gewissen der Sachverständigen gewesen, am häufigsten in solchen Fällen, wo dem Kranken das Vermögen die Folgen seiner Handlungen zu überlegen, nicht abgesprochen werden konnte und, in sofern der Gebrauch dieses Vermögens einen wesentlichen Vernunftakt, nämlich Selbstentscheidung zur und in der Reflexion involvirt, derselbe auch nicht für des Vernunft-Gebrauches gänzlich beraubt erklärt werden konnte. Hier bedurfte es jederzeit einer künstlichen Operation, um im Sinne des Gesetzes zu entscheiden, wobei natür-

lich das Urtheil des Sachverständigen sich durch einen Protest gegen die Fassung, den Wortlaut des Gesetzes, zu verwahren suchte. Es ist hier der Ort auf jene kranken Seelenzustände hinzuweisen, welche man als partiellen Wahnsinn, als Monomanie, als reine Melancholie, als reine Abulie begriffen hat und die in foro unter dem Namen der zweifelhaften Gemüthszustände bekannt sind. Sie sind in der gerichtsärztlichen Praxis bei weitem die wichtigsten, denn sie sind zweifelhaft für den Richter, eben desshalb weil bei denselben weder ein gänzliches Beraubtsein des Vernunft-Gebrauches, noch ein Mangel des Vermögens die Folgen seiner Handlungen zu überlegen, thatsächlich zu erweisen ist, das Gesetz aber keine partielle Vernunftberaubung, sondern nur höhere und niedere Grade der Vernunftentwickelung statuirt. Was hat der Sachverständige zur Aufhellung und Entscheidung des obschwebenden Zweifels hier zeither gethan? Er hat bei dem Provocaten oder dem Inculpaten das Vorhandensein des pathologischen Prozesses, mit einem Worte die Seelenkrankheit nachgewiesen, und so das für den Richter zweifelhafte Beraubtsein des Vernunft-Gebrauches zum evidenten erhoben. Der Richter hat in allen diesen Fällen nicht nur den Mangel des Gesetzes suppliren, sondern selbst die Auslegung desselben im Sinne des Sachverständigen geschehen lassen müssen. Der Mangel des Gesetzes besteht darin, dass es das wesentliche Moment, wodurch ein Mensch des Gebrauches seiner Vernunft beraubt wird, aus seiner Fassung ausgeschlossen hat und dass es eine petitio principii involvirt, welche der zufälligen Verschiedenheit der Ansichten des Sachverständigen, folglich der subjectiven Willkühr, die Feststellung des principii petiti überlässt.

Das wesentliche Moment des Beraubtseins des

Vernunftgebrauches ist die Seelenkrankheit, der pathologische Prozess, dasjenige wodurch Jemand des Vernunftgebrauches, ob gänzlich oder nur theilweise, kommt hier nicht in Betracht, beraubt ist. Das Wort wahnsinnig, rasend erklärt nichts; es ist ein formeller Begriff, eine Nomenclatur. Es kann Jemand die Rolle eines seiner Vernunft gänzlich Beraubten mit der grössten Consequenz durchführen (simulirter Wahnsinn), er erscheint in seinen Handlungen und Reden als des Gebrauches seiner Vernunft gänzlich beraubt. Ist er deshalb ein Rasender oder Wahnsinniger? Was entscheidet hier darüber, ob er es wirklich ist oder nicht? Vernunftloses, wie vernunftwidriges Benehmen sind nur äussere Merkmale des Wahnsinns, sie sind die Grundlage der Provocation, welche nur voraussetzt, dass Jemand, weil er vernunftlos oder vernunftwidrig handelt, also thatsächlich wahnsinnig erscheint, des Gebrauches seiner Vernunft auch wirklich beraubt sei. Die gerichtsärztliche Untersuchung hat hier folglich den Beweis des Beraubtseins, welches schon vorausgesetzt ist, nur durch die Nachweisung des Moments der Beraubung zu führen. Dieses Moment ist nur der pathologische Prozess, die pathologische Umbildung der lebendigen Substanz, die Seelenkrankheit, der Wahn in seinen Beziehungen zum Vernunftgebrauche. Es ist daher wesentliches Moment im Begriffe des Wahnsinns und deshalb darf das Gesetz aus seiner Fassung dasselbe nicht ausschliessen. Wo dieses Moment fehlte und nicht nachzuweisen wäre, würde der Richter auch nicht auf Wahnsinn erkennen können, weil ohne dasselbe das gänzliche oder theilweise Beraubtsein des Vernunftgebrauches auf rein psychologischem Wege nicht mit Evidenz zu erweisen ist. Der Gesetzgeber hat darauf auch ausdrücklich hingedeutet, wenn er

bei Seelenzuständen, die er dem Wahnsinne gleich achtet, das gänzliche Vernunftberaubtsein nicht voraussetzt (§. 30. Tit. 4. Thl. I.). Der Ausdruck „Gebrauch der Vernunft“ ist ein petitio principii, setzt ein Gebrauchendes voraus, ein Subjekt, welchem die Vernnnft als Object des Gebrauches gegenübersteht, es setzt ferner bei diesem Subject ein practisches Vermögen voraus, die Vernunft zu gebrauchen oder nicht zu gebrauchen. Dieses Vermögen ist das principium petitum und dieses Vermögens muss Jemand beraubt sein, wenn von ihm gesagt werden soll, er sei des Gebrauches der Vernunft gänzlich beraubt. Diese Fassung des §. 27. kann zu der Ansicht führen, dass das Gesetz die Rechte der Person überhaupt nur an den Gebrauch, die Objectivirung der Vernunft, an das Phänomen, nicht an das Princip desselben knüpfe, und dies würde zu neuen Verwirrungen führen. Das Gesetz hat aber mit dem Ausdrucke „Gebrauch der Vernunft“ sicherlich nichts weiter bezeichnen wollen als das Vermögen, die Vernunft zu gebrauchen, folglich das Vermögen frei zu handeln, oder die natürliche, d. h. in der Natur des Menschengeistes gegründete Freiheit, sein eigenes Wohl, ohne Kränkung der Rechte Anderer suchen und befördern zu wollen (cf. §. 83. Einleitung Allgem. L.-R.), wobei es freilich die Vernunft nur als das Sich Wissen im Andern, oder als das Bewusstsein des Wirklichen, nämlich des Wahren und Rechten voraussetzt und den einheitlichen Begriff derselben, auf dem Standpunkte der Kantischen Philosophie, in eine praktische und theoretische Vernunft auseinanderreisst. Zur Versöhnung der Wissenschaft mit dem Gesetze wird es daher hinreichen, wenn dasselbe auf das Wort „gänzlich“ verzichtet und der §. 27. etwa folgende Fassung erhält:

Wenn von den Rechten der Menschen in Bezug auf ihre Geisteskräfte die Rede ist, so heissen diejenigen, welche der Vernunft als des Vermögens frei zu handeln durch Seelenkrankheit beraubt werden, Rasende und Wahnsinnige.

Unter Rasenden und Wahnsinnigen versteht nämlich das Gesetz die Seelenkranken überhaupt, was schon daraus hervorgeht, dass es an verschiedenen Gesetzstellen, die sich auf die Wahnsinnigen, als die gänzlich des Gebrauchs der Vernunft beraubten beziehen, dieselben bald Wahnwitzige, Irrsinnige, Verrückte nennt. Der Unterschied, den es zwischen Rasenden und Wahnsinnigen macht, ist kein Wesentlicher, sondern bezieht sich nur auf den höheren oder niederen Grad der Gemeingefährlichkeit, wie dies ganz deutlich aus der Disposition des Gesetzes hervorgeht (§§. 341.—345. Tit. 18. Thl. II.).

Auf welchem wissenschaftlichen Standpunkte sich auch die verschiedenen Sachverständigen bewegen, welcher Ansicht sie zugethan sein mögen, der idealistischen, der materialistischen, oder der beide vermitteln wollenden anthropologischen; alle stimmen darin überein, dass durch Krankheit bedingte Unfreiheit der gemeinsame Charakter aller Seelenkrankheiten sei.

Durch Weglassung des Wortes „gänzlich" wird die schwierige Frage des partiellen Vernunftberaubtseins vermieden, die als Resultat der gerichtsärztlichen Praxis im Gegensatze zu einem gänzlichen Vernunftberaubtsein bei dem Richter und Sachverständigen entstehen musste. Indem aber ganz im Sinne des Gesetzes der Begriff der Freiheit, welcher allgemein verständlich ist, dem der Vernunft substituirt wird, vermeidet man alle Zweifel, was eigentlich das

Gesetz unter Vernunft und Gebrauch derselben verstanden wissen wolle und rückt bei gleich populärer Fassung dem wissenschaftlichen Bewusstsein näher. Indem endlich das Gesetz das Moment der Vernunftberaubung zur Unterscheidung ähnlicher Seelen-Zustände feststellt, weist es den Sachverständigen eine gesetzliche Schranke an, innerhalb welcher er sich sicherer und freier fühlen muss als in der willkürlichen Anwendung subjectiven Dafürhaltens. Er hat die Seelenkrankheit, den pathologischen Prozess in jedem concreten Falle zur objectiven Evidenz zu bringen. Nicht dass Jemand der Vernunft beraubt sei, hat er allein zu erklären, er hat in jedem concreten Falle das Moment der Vernunftberaubung nachzuweisen. Das ist sein Geschäft. Das Gesetz hat auch für solche Fälle eine Bestimmung, welche vielfache Zweifel in der gerichtsärztlichen Praxis erweckt haben, ich meine den periodischen Wahnsinn (§§. 23. 24. 25. Tit. 4. Thl. I.). Diese Gesetzstelle hat eine besondere Wichtigkeit. Der Wahnsinn wird hier ausdrücklich eine Krankheit genannt und das Gesetz statuirt ein lucidum intervallum, in welchem es, so lange der Kranke noch nicht unter Vormundschaft steht, seine Dispositions-Fähigkeit voraussetzt. Diese dem Römischen Rechte entlehnte Bestimmung gründet sich auf eine nur oberflächliche Kenntniss solcher Zustände, die nach dem Urtheile aller praktischen Irrenärzte zu den unheilbarsten Formen des Irreseins gehören. In merkwürdigem Contraste steht mit dem §. 24. die Bestimmung, welche die §§. 26. 27. enthalten, weil aus denselben hervorzugehen scheint, dass das Gesetz den Blödsinn nicht nur für einen schutzbedürftigen, sondern auch für einen anhaltenden, keine lucida intervalla habenden, mit einem Worte für einen stabilen Zustand angesehen wissen

will. Die Lehre von den lucidis intervallis des Wahnsinns wird aber auch durch die genauere Kenntniss dieser Krankheit mächtig erschüttert. Die Wissenschaft und die Erfahrung haben längst darüber entschieden, dass es lucida intervalla im Sinne des Gesetzes nicht gebe. Ich knüpfe an diese nur gelegentliche Bemerkung eine andere an, welche die Beantwortung der Frage einleitet, ob die in dem Landrechte aufgestellten beiden Classen der Seelenzustände, nämlich Wahnsinn und Blödsinn beibehalten werden können. Eine solche Classification scheint ein wesentliches Bedürfniss zu sein, weil sie aus der Natur der verschiedenen unfreien Seelenzustände resultirt. Das Gesetz hat zu unterscheiden zwischen solchen, die nicht frei handeln können, weil sie des Vermögens frei zu handeln, der Vernunft durch Seelenkrankheit beraubt worden, und zwischen solchen, die nicht verständig zu handeln wissen, weil ihnen das Vermögen mangelt, ihre Handlungen und deren Folgen richtig zu beurtheilen. Beide sind unfrei vor dem Gesetze.

Das Gesetz betrachtet in dieser Classification die Person auf dem verschiedenen Standpunkte des vernünftigen und des nur verständigen Bewusstseins. Auf dem ersteren ist er unfähig die Vernunftzwecke des Staates neben seinen eigenen zu befördern, auf dem Letzteren ist er nicht im Stande, seine eigenen Angelegenheiten wahrzunehmen. Es abstrahirt bei dem Blödsinnigen von dem Vermögen frei zu handeln und spricht keinesweges von einem Mangel an Verstandeskraft. Es parallelisirt diesen unvollkommenen Seelenzustand mit denjenigen unmündigen Personen, die nicht aus Mangel an Verstand oder Vernunft, sondern aus Mangel an Erfahrung, folglich wegen noch nicht hinlänglich erfolgter geistiger Entwickelung, wie sie das sociale Bedürfniss im Staate

fordert, in der Regel ausser Stande sind, ihre Angelegenheiten im gesetzlichen Sinne wahrzunehmen. Es nennt ferner an keiner Stelle den Blödsinn eine Krankheit, selbst da nicht, wo es von unheilbarer Seelenkrankheit spricht, in welchen Fällen es sich immer des Ausdrucks Wahnsinn als generischer Bezeichnung bedient — §§. 801. 863. 868. Tit. 20. Thl. II. — Das Gesetz scheint daher den Blödsinn mehr für einen unvollkommenen als für einen kranken Seelenzustand zu betrachten, und es würden folglich unter Blödsinn nur solche Seelenzustände begriffen werden können, welche das Resultat mangelhafter geistiger Anlage, oder unvollkommener geistiger Entwickelung, fehlerhafter Gewohnheit, oder eines früher bestandenen pathologischen Prozesses sind, der in allgemeiner Geistesschwäche sein Ende und seine Ausgleichung fand. Für die naturgetreue Nüancirung dieser Zustände hat die Deutsche Sprache eine Menge Worte, wie: Schwachsinn, Stumpfsinn, Blödsinn, Dummheit, Geistes-, Verstandes-, Gemüthsschwäche, Einfältigkeit, der Provinzialismen nicht zu gedenken. Hoffbauer hat die verschiedenen Grade und Arten des Blödsinnes vortrefflich unterschieden, aber ausser diesen gehören zu der Classe des Blödsinns, im Sinne des Allgemeinen Landrechts, noch eine Menge anderer concreter Seelenzustände, welche, zwischen Seelenkrankheit und Seelengesundheit eine gewisse Breite haltend, zu den unvollkommenen Zuständen gehören, deren gemeinsamer Character Mangel an Ueberlegung ist, welche aber die Wissenschaft weder unter dem Begriffe der Seelenkrankheit noch unter dem, was sie Blödsinn zu nennen pflegt, subsumirt. Hierher gehören auch alle psychische Anomalien, die nicht durch einen nachweisbaren pathologischen Process erzeugt und unterhalten werden; Zustände, deren organische

Begründung vielleicht die Wissenschaft künftige
ten nachweisen wird, die heute aber noch zu de
der anthropologischen Psychiatrie ungelösten P
men gehören. So z. B. der Stehltrieb, der Feue
bei Kindern, der unbezwingliche Muthwillen, d
verbesserliche Leichtsinn, die bis zum Selbstv
sen gesteigerte Zerstreutheit, die Bizarrerie, die l
eilung, die Vergesslichkeit und eine Menge a
eine Geistesschwäche bekundenden Seelenzus
die unter Umständen Object gerichtsärztlicher
suchung werden können. Das praktische Bedi
erfordert daher die Beibehaltung zweier Klasse
unfreien Personen, nämlich: Geisteskranker un
stesschwacher. Die Geistesschwachen können g
krank werden, durch Entwickelung eines patholog
Prozesses; die Geisteskranken, wenn der patholo
Prozess in seiner Produktivität erlischt, werde
sund, oder geistesschwach, wenn er mit einem
logischen Produkte seine Endschaft erreicht.
Bemerkung hat praktischen Werth, sie zeigt, v
es bei dem Unterschiede zwischen Wahnsin
Blödsinn ankommt. Der §. 28. würde daher vie
folgende Fassung erhalten können:

> „Geistesschwache heissen Diejenigen, v
> aus Mangel an hinreichenden Geistesk
> ihre Handlungen und deren Folgen zu
> legen ausser Stande sind."

Meiner unvorgreiflichen Ansicht nach würde
Schwierigkeiten, welche die Unsicherheit der Be
bestimmungen über Wahnsinnige und Blödsinn
praxi herbeigeführt haben, dadurch nicht be
werden, dass man nur eine einzige Classe von
Vernunft nicht mächtigen Personen aufstellte.
Sachverständige, welcher dann blos zu erklären
ob Jemand in Bezug auf rechtliche Geschäfte al

Gebrauchs seiner Vernunft nicht mächtig oder mächtig anzusehen sei, würde mit seinem Urtheile, weil seiner subjektiven Willkühr der freieste Spielraum eröffnet wäre, noch leichter fertig werden als zeither. So weit meine Erfahrung in dieser Angelegenheit reicht, würde ich vor einem solchen Versuche warnen müssen. Dagegen dürfte es angemessen sein, wenn die Beibehaltung zweier Classen, wegen der vielen davon abhängigen Folgen, wünschenswerth ist, dass das Gesetz von jeder gesetzlichen Definition verschiedener Formen von Seelenkrankheiten Abstand nähme und in Bezug auf das Mehr oder Minder der Vernunftlosigkeit und den mehr aktiven oder passiven Charakter derselben, dem praktischen Bedürfnisse gemäss, nur zwischen Geisteskranken und Geistesschwachen unterscheide. Bei den Geisteskranken hat der Sachverständige den die Beraubung der Vernunft bedingenden pathologischen Prozess, die Seelenkrankheit, nach Grundsätzen der medicinischen Wissenschaft zu erweisen. Bei den Geistesschwachen hat er den Mangel an Verstand, als Unvermögen zu überlegen, anthropologisch und psychologisch zu begründen. Ich schlage daher vor, die beiden §§. 27. u. 28. folgendermaassen abzuändern:

§. 27. Geisteskranke sind Diejenigen, welche der Vernunft, als des Vermögens frei zu handeln, durch Krankheit beraubt werden;

§. 28. Wer aus Mangel an hinreichenden Seelenkräften seine Handlungen und deren Folgen zu überlegen ausser Stande ist, heisst geistesschwach.

Bei dergestaltiger Fassung der in Rede stehenden Gesetzesstellen wird der Sachverständige in jedem concreten Falle, ohne seiner wissenschaftlichen Ueberzeugung Gewalt anthun zu dürfen, dem practischen

Bedürfnisse, d. h. der Natur der Sache gemäss, sein Urtheil abgeben können.

Dabei hat er nie zu vergessen, dass es sich für ihn nicht um den objectiven Character der Handlungen einer Person handelt, sondern lediglich um das subjective Moment. Er wird daher nicht sagen:

„Provocat hat dies oder jenes gethan oder unterlässen, was auf eine Beraubung seiner Vernunft schliessen lässt, folglich ist er für geisteskrank zu halten", sondern

„Provocat leidet in Folge eines pathologischen Prozesses an Tobsucht, Wahnsinn, Monomanie, Melancholie, Abulie, Blödsinn oder an irgend einer andern bestimmbaren Form von Geisteskrankheit, wodurch er für die Dauer derselben des Vermögens beraubt wird, frei zu handeln."

Gleichergestalt wird er nicht sagen dürfen:

„Provocat hat zwecklose oder zweckwidrige Handlungen begangen, welche auf einen Mangel des Vermögens, die Folgen seiner Handlungen richtig zu beurtheilen, schliessen lassen, er ist daher für geistesschwach zu erachten", sondern

„Provocat leidet an völligem oder partiellem Mangel des Gedächtnisses, an Schwäche des Verstandes im Begreifen, Combiniren, Urtheilen, oder an Willensschwäche, oder an völliger Abstumpfung des Gefühls (Gemüthsschwäche), oder an allgemeiner Schwäche der Seelenvermögen, und ist daher ausser Stande, seine Handlungen und deren Folgen zu überlegen."

Der Richter wird dem ärztlichen Urtheile gemäss bestimmen:

„Provocat ist für geisteskrank oder für geistesschwach zu erachten."

Ein Beitrag zur Statistik der Psychosen.

Von

Dr. **Jos. Czermak,**
Primararzt der Irrenanstalt in Brünn.

Durch eigene Anschauung und die bereitwilligst geleistete Unterstützung der K. K. Gensdarmerie wurde es mir möglich, eine annäherungsweise genaue Aufnahme der Seelengestörten in Mähren und Oestr. Schlesien zu Stande zu bringen.

Die Zählung und Charakterisirung der Individuen wurde durch die möglichst genau ausgeführte Ausfüllung der von mir zu diesem Zwecke verfassten Tabellen bewerkstelligt.

Die Zeit der Zählung fällt zwischen den 1. Mai 1857 und 1. Juli 1857.

Von den so gewonnenen Zahlen und den gegenseitig resultirenden Verhältnissen, sowie von den Verhältnissen zur Gesammtbevölkerung will ich nur diejenigen mittheilen, welche die wiederholte Prüfung bestanden haben.

Es entstehen wohl auf diese Weise bedauerliche Lücken, die aber dennoch unsicheren Zahlen vorzuziehen sind.

Ein grosses Hemmniss der Constatirung von Verhältnisszahlen bildet auch der Mangel einer genaue umfassenden Statistik der Gesammtbevölkerung.

Anzahl und Verbreitung der Seelengestörten.

Die Gesammtzahl der Seelengestörten in Mähren und Schlesien beträgt 1740 Individuen, 1001 Mann und 739 Weiber.

Auf je 10,000 Bewohner Mährens und Schlesien kommen 7.8 Seelengestörte; auf je 10,000 männliche Bewohner 9.3 Seelengestörte; auf je 10,000 weibliche Bewohner 6.2 Seelengestörte.

In Mähren kommen 1249 Seelengestörte vor 712 Männer und 537 Weiber.

Demnach kommen in Mähren auf je 10,000 Bewohner 6.9 Seelengestörte; auf je 10,000 männliche Bewohner 8 Kranke; auf je 10,000 weibliche Bewohner 5 Fälle von Seelenstörung. In Schlesien sind 491 Seelengestörte, 289 Männer und 202 Weiber.

Auf je 10,000 Bewohner Schlesiens kommen 10.5 Seelengestörte; auf je 10,000 männliche Bewohner 13.1; auf je 10,000 weibliche Bewohner 8 dieser Kranken.

Im brünner Kreise finden sich 251 Seelengestörte es kommen auf je 10,000 Bewohner dieses Kreises 5.69 Kranke. Der olmützer Kreis betheiligt sich mit 409 Seelengestörten; demnach kommen 9.56 Kranke auf je 10,000 Bewohner.

Im neutitscheiner Kreise sind 201 Seelengestörte 7.46 Kranke auf je 10,000 Bewohner.

Im hradischer Kreise sind 157 Seelengestörte; unter 10,000 Bewohnern 5.29 Kranke.

Im znaimer Kreise sind 90 Seelengestörte 4.5 Kranke auf je 10,000 Bewohner.

Im iglauer Kreise sind 141 Seelengestörte; unter 10,000 Bewohnern 6.2 Kranke.

Im troppauer Kreise sind 401 Seelengestörte, auf 10,000 Bewohner kommen 14.3 Kranke.

Im teschner Kreise sind 90 Seelengestörte; unter 10,000 Bewohnern 4.9 Kranke.

In den einzelnen Bezirken von Mähren und Schlesien ergeben sich nachfolgende Resultate:

Kreis.	Bezirk.	Absolute Zahl der Seelengestörten.	Kranke unter 10,000 Bewohnern.
Brünner Kreis	Auspitz	11	5,5
	Austerlitz	10	4,059
	Blansko	16	6,6
	Boskowitz	51	2,1
	Brünn	25	2,68
	Butschowitz	13	7,51
	Eibenschitz	12	5,7
	Gewitsch	13	5,9
	Klobouk	2	1,85
	Kunstadt	8	3,7
	Lundenburg	12	6,51
	Seelowitz	13	4,4
	Steinitz	11	4,1
	Tischnowitz	15	4,7
	Mähr. Trübau	18	10,71
	Wischau	12	9,3
	Zwittau	9	3,1
Olmützer Kreis	Altstatt	10	6,8
	Hof	10	8,01
	Hohenstadt	21	7,1
	Kojetain	10	4,15

Kreis.	Bezirk.	Absolute Zahl der Seelengestörten.	Kranke unter 10,000 Bewohnern.
	Lonitz	37	16,4
	Littau	13	6,9
	Müglitz	29	11,2
	Mähr. Neustadt	20	6,6
	Olmütz	85	16,01
	Plumenau	10	5,3
	Prerau	10	4,8
	Prosnitz	32	11,1
	Römerstadt	16	5,5
	Schildberg	19	9,2
	Schönberg	10	3,2
	Sternberg	22	7,4
	Wiesenberg	55	39,0
Neutitscheiner Kreis	Bistritz	4	1,9
	Frankstadt	16	10,5
	Freiberg	38	20,9
	Fulnek	19	12,2
	Leipnik	12	6,3
	Liebau	12	8,1
	Wal. Meseritsch	16	8,1
	Mistek	3	1,1
	Neutitschein	8	2,8
	Mähr. Ostrau	11	10,07
	Roznau	7	3,1
	Weisskirchen	39	12,0
	Wsetin	16	5,8
Ungarisch bradischer Kreis	Ungar. Brod	28	8,23
	Gaya	11	4,12

Kreis.	Bezirk.	Absolute Zahl der Seelengestörten.	Kranke unter 10,000 Bewohnern.
	Göding	7	3,9
	Holleschau	22	8,9
	Ungar. Hradisch	13	4,3
	Klobuck	9	3,2
	Kremsier	9	3,4
	Napaged	29	12,7
	Ungar. Ostra	3	1,11
	Strasnitz	5	2,32
	Wisowitz	3	1,5
	Zdaunek	16	7,3
aimer Kreis	Mähr. Budwitz	10	4,3
	Frain	8	7,7
	Hrottowitz	4	2,9
	Jamnitz	13	8,2
	Joslowitz	8	4,6
	Kromau	5	2,03
	Namiest	12	8,8
	Nikolsburg	10	3,05
	Znaim	20	4,51
auer Kreis	Bistritz	5	2,36
	Datschitz	30	14,04
	Iglau	44	8,5
	Gr. Meseritsch	14	3,9
	Neustadtl	5	2,1
	Saar	13	8,7
	Teltsch	13	4,5
	Trebitsch	17	5,8
ppauer Kreis	Benisch	18	11,26
	Freywaldau	16	6,98
	Freidenthal	33	15,1

Kreis.	Bezirk.	Absolute Zahl der Seelengestörten.	Kranke unter 10,000 Bewohnern.
	Hotzenplotz	29	10,18
	Jägerndorf	33	16,58
	Jauernig	20	12,9
	Königsberg	104	69,043
	Olbersdorf	18	11,34
	Odrau	19	18,48
	Troppau	15	3,75
	Wagstadt	30	17,3
	Weidenau	26	14,56
	Wiegstadtl	8	5,5
	Zuckmantl	32	23,7
Teschner Kreis	Bielitz	27	10,4
	Freistadt	6	2,9
	Friedek	13	4,33
	Oderberg	6	5,1
	Schwarzwasser	3	2,8
	Skotschau	17	7,09
	Teschen	18	4,80
	Jablunka	0	0

Die Seelenstörungen nach der Form.

Von der angegebenen Gesammtzahl Seelengestörter leiden an angeborner Seelenstörung 1275 Individuen, 757 Männer und 518 Weiber.

Auf je 10,000 Bewohner kommen 5 Individuen, die mit angeborner Seelenstörung behaftet sind, auf je 10,000 männliche Bewohner, kommen 6, auf je 10,000 weibliche Bewohner 4 Kranke dieser Categorie.

In Mähren leiden an angeborner Seelenstörung 873 Individuen, 519 Männer und 354 Weiber.

Auf je 10,000 Bewohner Mährens kommen 4 an angeborner Seelenstörung Leidende; auf je 10,000 männliche Bewohner kommen 6, auf je 10,000 weibliche Bewohner 3.7 derlei Kranker.

In Schlesien findet sich angeborne Seelenstörung bei 402 Individuen, 238 Männern und 164 Weibern.

Unter je 10,000 Bewohnern sind 8.6 mit angeborner Seelenstörung; unter je 10,000 Männern 10.8, unter 10,000 Weibern 6.6 derlei Kranker.

Die an angeborner Seelenstörung Leidenden bilden 73.3 p.Ct. der Gesammtzahl Seelengestörter in Mähren und Schlesien; 75.6 p.Ct. sämmtlicher männlichen, 70.09 p.Ct. sämmtlicher weiblicher Kranker.

Von diesen an angeborner Seelenstörung Leidenden sind blödsinnig 959 Individuen, 576 Männer und 383 Weiber.

Auf je 10,000 Bewohner kommen 4.26 an angebornem Blödsinn Leidende; auf je 10,000 männliche Bewohner 5.4, auf je 10,000 weibliche Bewohner 3.2 dieser Kranken.

In der Gesammtzahl von Seelenstörungen ist der angeborne Blödsinn vertreten mit 55.11 p.Ct.; unter den männlichen Kranken mit 57.5 p.Ct., unter den weiblichen Kranken mit 51.8 p.Ct.

Von den an angeborner Seelenstörung Leidenden bildet der Blödsinn 75.2 p.Ct.; von den an angeborner Seelenstörung leidenden Männern 76.08 p.Ct., von den weiblichen Kranken dieser Kategorie 73.93 p.Ct.

Blödsinn mit Taubstummheit kömmt 178 Mal vor, bei 108 Männern und 70 Weibern. Von diesen taubstummen Blödsinnigen kommen auf je 100,000 Bewohner 7 Fälle; auf je 100,000 männliche Bewohner 1 Fall, auf je 100,000 weibliche Bewohner 5.8 Fälle.

Diese Kranken bilden 10.01 p.Ct. sämmtlicher Seelengestörten, 10.78 p.Ct. der männlichen, 9.47 p.Ct. der weiblichen Kranken.

In der Gesammtzahl von angeborner Seelenstörung ist diese Form vertreten mit 13.9 p.Ct., unter den männlichen Kranken mit 14.2 p.Ct., unter den weiblichen Kranken mit 13.5 p.Ct.

Epilepsie mit Blödsinn als angeborne Krankheit findet sich in 26 Fällen, bei 11 Männern und 15 Weibern. Von diesen Kranken kommt auf 100,000 Bewohner 1 Individuum; auf je 100,000 männliche Bewohner 1.03, auf je 100,000 weibliche Bewohner 1.2 Individuen. In der Gesammtzahl Kranker ist diese Kategorie vertreten mit 1.48 p.Ct.; unter den männlichen Kranken mit 1.9 p.Ct., unter den weiblichen Kranken mit 2.02 p.Ct.

Von den an angeborner Seelenstörung Leidenden bilden diese Kranken 2.039 p.Ct.; von den männlichen Kranken dieser Form 1.45 p.Ct., von den weiblichen Kranken 2.89 pCt.

An Kretinismus leiden 112 Individuen, 62 Männer und 50 Weiber.

Auf je 100,000 Bewohner kommen 5 Kretinen; auf je 100,000 männliche Bewohner 5, auf je 100,000 weibliche Bewohner 4.

Die Kretinen sind unter den Seelengestörten vertreten mit 6.43 p.Ct., unter den männlichen Kranken mit 6.19 p.Ct., unter den weiblichen Kranken mit 6.76 p.Ct.

Von den an angeborner Seelenstörung Leidenden bilden die Kretinen 8.78 p.Ct.; von den männlichen Kranken dieser Kategorie 8.19 p.Ct., von den weiblichen Kranken 9.65 p.Ct.

An erworbener Seelenstörung leiden 465 Individuen, 244 Männer und 221 Weiber. Von diesen

Kranken kommen auf 10,000 Bewohner 2 Individuen; auf 10,000 männliche Bewohner 2.2, auf 10,000 weibliche Bewnhner 1.8 Individuen.

In Mähren sind 376 an erworbener Seelenstörung Leidende, 193 Männer und 183 Weiber.

Auf je 10,000 Bewohner Mährens kommen 2.1 an erworbener Seelenstörung leidende Individuen; auf je 10,000 männliche Bewohner 2.2, auf je 10,000 weibliche 1.9 Kranke dieser Kategorie.

In Schlesien befinden sich 89 an erworbener Seelenstörung leidende Individuen, 51 Männer und 38 Weiber.

Auf je 10,000 Bewohner Schlesiens kommen 1.8 an erworbener Seelenstörung leidendes Individuum; auf je 10,000 männliche Bewohner 2, auf je 10,000 weibliche Bewohner 1.5 Kranke dieser Kategorie.

In der Gesammtzahl der in Mähren und Schlesien vorgefundenen Seelengestörten sind die mit erworbener Seelenstörung behafteten Individuen mit 26.7 p.Ct. vertreten, unter den männlichen Kranken mit 24.37 p.Ct., unter den weiblichen Kranken mit 29.9 p.Ct.

Von den an erworbener Seelenstörung Leidenden kommen auf die primäre Form 64 Fälle, 35 Männer und 29 Weiber.

Auf je 100,000 Bewohner kommen 2.8 Fälle; auf je 100,000 männliche Bewohner 3.2, auf je 100,000 weibliche Bewohner 2.4 dieser Kranken. In der Gesammtzahl von Seelengestörten ist die primäre Form vertreten mit 3.6 p.Ct.; in der Zahl männlicher Kranker mit 3.4 p.Ct., der weiblichen Kranken mit 3.9 p.Ct.

Von den an erworbener Seelenstörung Leidenden bildet die primäre Form 13.7 p.Ct., 14.3 p.Ct. der männlichen, 13.1 p.Ct. der weiblichen Kranken. Be-

reits in die sekundäre Form übergegangen findet man unter den an erworbener Seelenstörung Leidenden 200 Fälle, 98 Männer und 102 Weiber.

Auf je 100,000 Bewohner kommen 8.8 Individuen dieser Form; auf je 100,000 männliche Bewohner 9.19, auf je 100,000 weibliche Bewohner 9.11 dieser Kranken. Die sekundäre Form bildet 11.4 p.Ct. sämmtlicher Seelengestörten, 9.7 p.Ct. sämmtlicher männlichen, 13.8 sämmtlicher weiblichen Kranken.

Unter den an erworbener Seelenstörung Leidenden sind die an sekundärer Form Erkrankten vertreten mit 43.01 p.Ct., unter den männlichen Kranken mit 40.16 p.Ct., unter den weiblichen Kranken mit 46.15 p.Ct.

Der erworbene Blödsinn ist vertreten durch 185 Individuen, 104 Männer und 81 Weiber.

Auf je 100,000 Bewohner kommen 8.2 Fälle des erworbenen Blödsinns; auf je 100,000 männliche Bewohner 9.7 Fälle, auf je 100,000 weibliche Bewohner 7.13 dieser Kranken.

Der erworbene Blödsinn bildet 10.6 sämmtlicher Seelengestörten, 10.3 p.Ct. der männlichen, 10.9 p.Ct. der weiblichen Kranken. Von den an erworbener Seelenstörung Erkrankten bildet diese Form 39.7 p.Ct., von den männlichen Kranken 42.6 pCt., von den weiblichen Kranken dieser Kategorie 36.6 p.Ct.

Erworbene Epilepsie mit Seelenstörung findet sich 16 Mal, bei 7 Männern und 9 Weibern.

Auf je 100,000 Bewohner kommen 0.71 Fälle, auf je 100,000 männliche Bewohner 0.65, auf je 100,000 weibliche Bewohner 0.75 dieser Kranken. Diese Form bildet 0.91 p.Ct. sämmtlicher Seelengestörten, 0.69 p.Ct. der männlichen, 1.21 p.Ct. der weiblichen Kranken. Unter den an erworbener Seelenstörung Erkrankten ist diese Form vertreten mit

3.4 p.Ct., unter den männlichen Kranken mit 2.8 p.Ct., unter den weiblichen Kranken mit 4.07 p.Ct.

Verhältnisse des Alters der Seelengestörten.

Das gegenwärtige Alter sämmtlicher Seelengestörter vertheilt sich in die Abschnitte von 10 zu 10 Jahren in folgenden Verhältnissen:

In den Zeitraum vor dem 10ten Lebensjahre kommen 76 Individuen, 48 männliche und 28 weibliche;

zwischen das 10te und 20ste Jahr kommen 327 Individuen, 194 Männer und 133 Weiber;

zwischen das 20ste und 30ste Jahr kommen 487 Individuen, 298 Männer und 189 Weiber;

zwischen das 30te und 40ste Jahr kommen 385 Fälle, 197 Männer und 188 Weiber;

zwischen das 40ste und 50ste Jahr kommen 247 Fälle, 153 Männer und 94 Weiber;

zwischen das 50ste und 60ste Jahr kommen 140 Individuen, 75 Männer und 65 Weiber;

zwischen das 60ste und 70ste Jahr kommen 55 Individuen, 28 Männer und 27 Weiber;

zwischen das 70ste und 80ste Jahr kommen 18 Individuen, 5 Männer und 13 Weiber;

zwischen das 80ste und 90ste Jahr kommen 5 Fälle, 3 Männer und 2 Weiber.

Bei dem Mangel einer Darstellung der Bevölkerung nach Altersklassen muss leider jede bezügliche Berechnung unterbleiben.

Das Auftreten der erworbenen Seelenstörung in den einzelnen Abschnitten von 10 zu 10 Jahren geschah in folgender Weise:

Vor dem 10ten Jahre kam die Seelenstörung 21 mal zum Ausbruch, 13 mal beim männlichen und 8 mal beim weiblichen Geschlechte;

zwischen dem 10ten und 20sten Jahre trat die Seelenstörung 83 mal auf, 51 mal bei Männern und 32 mal bei Weibern;

zwischen dem 20sten und 30sten Jahre 160 mal, 77 mal bei Männern und 83 mal bei Weibern;

zwischen dem 30sten und 40sten Jahre 130 mal, 68 mal bei Männern und 62 mal bei Weibern;

zwischen dem 40sten und 50sten Jahre 51 mal, 25 mal bei Männern und 26 mal bei Weibern;

zwischen dem 50sten und 60sten Jahre 14 mal, 8 mal bei Männern und 6 mal bei Weibern,

zwischen dem 60sten und 70sten Jahre 3 mal bei Weibern;

zwischen dem 70sten und 80sten Jahre 3 mal, 2 mal bei Männern und 1 mal bei einem Weibe.

Von den bereits vor dem 10ten Jahre seelengestört gewordenen, gesund gebornen Individuen ist der jüngste Fall in Bezug des Auftretens der Krankheit ein gegenwärtig 14 Jahre alter Knabe.

Josef S...k, von einem seelengestörten Vater abstammend, wurde in seinem 4ten Jahre durch einen auf ihn zuspringenden Hund erschreckt. Der schreiende Knabe war längere Zeit nicht zu beruhigen. Nach einigen Stunden ging die Aufregung in tiefe Trauer über, er zog sich in dunkle Winkel zurück, weigerte sich Speise und Trank zu nehmen. Die Annäherung auch geliebter Personen versetzte ihn in Angst und Aufregung. Nach einigen Tagen soll sich der Zustand gebessert haben, ging aber nach und nach in Blödsinn über.

In einem zweiten Falle trat die Seelenstörung im 6ten Lebensjahre auf.

Anna P....r wurde an der rechten Seite des Körpers mit heissem Wasser verbrüht. Die Kranke stürzte bewusstlos zu Boden und verfiel in Convulsio-

nen, die einige Stunden andauerten. Zum Bewusstsein gekommen war das Kind matt, traurig und indifferent. Sie brachte die Nacht schlaflos zu, fing gegen Morgen an zu singen, ihre Kleider zu zerreissen und verwirrt zu sprechen.

Gegenwärtig ist das Mädchen 18 Jahre alt und blödsinnig.

Bei einer Kranken von 90 Jahren trat die Seelenstörung in ihrem 79 Lebensjahre auf.

Die unter günstigen Verhältnissen in ihrer Familie lebende Kranke wurde traurig, unruhig, floh ihre Umgebung und glaubte, man wolle sie vergiften. Sie fand das bitter schmeckende Gift in jeder Speise, in jedem Getränk, klagte nach jeder Mahlzeit über einen brennenden Schmerz im Schlunde und Magen. Als ich die Kranke gegenwärtig zu sehen bekam, war sie blödsinnig.

Stand der Seelengestörten.

Ledigen Standes waren unter den Seelengestörten 1520 Individuen, 895 Männer und 625 Weiber.

Auf die an erworbener Seelenstörung Leidenden kommen 255 Individuen ledigen Standes, 145 Männer und 110 Weiber.

Verheirathete Seelengestörte sind 160, 80 Männer und 80 Weiber; darunter sind an angeborner Seelenstörung Leidende 5, 4 Männer und 1 Weib.

Verwittwet sind 51 Individuen, 17 Männer und 34 Weiber; darunter an angeborner Seelenstörung Leidende 5, 3 Männer und 2 Weiber.

Auf je 10,000 in der Ehe lebende Bewohner kommen 2 Seelengestörte.

Auf je 10,000 ausser der Ehe lebende Bewohner kommen 10.2 Seelengestörte.

Da die getrennten Standes-Tabellen der Bevölke-

rung mängeln, musste der ledige und verwittwete Stand bei der Berechnung zusammengezogen werden.

Zu der Gesammtzahl Seelengestörter bilden die Kranken ledigen Standes 87.3 p.Ct., die männlichen Kranken 89.4 p.Ct., die weiblichen Kranken 84.5 p.Ct.; die verheiratheten Kranken 9.1 p.Ct., die verheiratheten männlichen Kranken 7.9 p.Ct., die weiblichen 10.8 p.Ct.;

die verwittweten Kranken 2.9 p.Ct., die Wittwer 1.6 p.Ct., die Wittwen 4.6 p.Ct. Auf die Gesammtzahl der an angeborner Seelenstörung Leidenden kommen 99.2 p.Ct. Ledige; 99.07 p.Ct. ledige Männer, 99.4 p.Ct. ledige Weiber;

0.39 p.Ct. Verheirathete, 0.5 pCt. verheirathete Männer, 0.19 p.Ct. verheirathete Weiber;

0.39 p.Ct. Verwittwete; 0.39 verwittwete Männer und 0.38 Wittwen.

Auf die Gesammtzahl der an erworbener Seelenstörung Leidenden kommen 54.8 p.Ct. Ledige; 59.4 p.Ct. ledige Männer, 49.7 p.Ct. ledige Weiber;

33.3 p.Ct. Verheirathete; 31.1 pCt. verheirathete Männer und 35.7 p.Ct. verheirathete Weiber;

9.8 p.Ct. Verwittwete, 5.7 p.Ct. Wittwer und 14.4 p.Ct. Wittwen.

Die Seelengestörten nach der Religion.

Von den Seelengestörten gehören 1,529 Individuen, darunter 883 Männer und 646 Weiber dem katholischen Glauben an; davon entfallen 1,213 Individuen, 720 Männer und 493 Weiber, auf die angeborne Seelenstörung; 316 Individuen, 163 Männer und 153 Weiber, auf die erworbene Seelenstörung.

Protestanten sind 97; 63 Männer und 34 Weiber; davon kommen 24 Männer und 13 Weiber auf die

angeborne Seelenstörung; 39 Männer und 21 Weiber auf die erworbene Seelenstörung.

Israeliten sind 114, 55 Männer und 59 Weiber, von welchen 13 Männer und 12 Weiber auf die angeborne Seelenstörung, 42 Männer und 47 Weiber auf die erworbene Seelenstörung kommen.

Auf je 10,000 katholische Bewohner kommen 7 Seelengestörte;

auf je 10,000 protestantische Bewohner kommen 8 Kranke;

auf je 10,000 Israeliten des Landes 28 Seelengestörte.

Auf je 10,000 Katholiken kommt 1.4 an erworbener Seelenstörung Leidender;

auf je 10,000 Protestanten 5 Kranke dieser Kategorie;

auf je 10,000 Israeliten 22 dieser Kranken.

Von den mit angeborner Seelenstörung Behafteten kamen auf je 10,000 Katholiken 5 Kranke;

auf je 10,000 Protestanten 3.1 Kranke;

auf je 10,000 Israeliten 6 Kranke.

Die seelengestörten Katholiken bilden von der Gesammtzahl Seelengestörter 87.8 p.Ct., von den männlichen Kranken 88.2 p.Ct., von den weiblichen Kranken 87.4 p.Ct.;

die protestantischen Kranken 5.5 p.Ct., von den männlichen Kranken 6.2 p.Ct., von den weiblichen Kranken 4.6 p.Ct.;

die kranken Israeliten 6.5 p.Ct., von den männlichen Kranken 5.4 p.Ct., von den weiblichen Kranken 7.9 p.Ct.

Von den an angeborner Seelenstörung Leidenden bilden die mit angeborner Seelenstörung behafteten Katholiken 95.1 p.Ct., von den männlichen Kranken 95.1 p.Ct., von den weiblichen Kranken 95.17 p.Ct.;

die an angeborner Seelenstörung leidenden Protestanten 2.9 p.Ct., von den männlichen Kranken 3.1 p.Ct., von den weiblichen Kranken 2.5 p.Ct.;

die an angeborner Seelenstörung leidenden Israeliten 1.4 p.Ct., von den männlichen Kranken 1.5 p.Ct., von den weiblichen Kranken 2.5 p.Ct.

Unter den an erworbener Seelenstörung Leidenden sind die mit erworbener Seelenstörung behafteten Katholiken vertreten mit 67.9 p.Ct., die männlichen Kranken mit 66.8 p.Ct., die weiblichen Kranken mit 69.2 p.Ct.;

die an erworbener Seelenstörung leidenden Protestanten mit 12.6 p.Ct., die Männer mit 15.9 p.Ct., die Weiber mit 9.5 p.Ct.;

die an erworbener Scelenstörung leidenden Israeliten mit 19.1 p.Ct., die Männer mit 17.2 p.Ct., die Weiber mit 21.2 p.Ct.

Die Seelengestörten nach der Beschäftigung.

Von den an angeborner Seelenstörung Leidenden sind zu jedweder Beschäftigung unfähig 345 Individuen, 231 Männer und 114 Weiber; demnach 27.05 p.Ct. der Gesammtzahl der Kranken dieser Kategorie, 30.5 p.Ct. der männlichen Kranken und 22 p.Ct. der weiblichen Kranken.

Zu häuslichen Arbeiten werden verwendet 901 Individuen, 513 Männer und 388 Weiber; demnach 70.6 p.Ct. der Gesammtzahl Kranker dieser Kategorie, 67.7 p.Ct. der Männer und 74.9 p.Ct. der Weiber.

Von diesen Kranken werden weiter verwendet: als Abschreiber 4 Männer, als Weber 2 Männer, als Seiler, Tischler, Schneider, Wagner, Müller, Bäcker, Färber je 1 Individuum.

Die an erworbener Seelenstörung Leidenden vertheilen sich nach ihrer Beschäftigung in folgender Weise:

Studenten 2 Fälle;
Schullehrer 6, deren Frauen 2, deren Töchter 3;
Aerzte 3 Fälle;
Katholische Priester 3 Fälle;
Musiker 4, eine Frau und ein Sohn;
Beamte 3, Frauen 4, Söhne 2, Töchter 4;
Höhere Militairs 6, eine Frau und eine Tochter;
Soldaten 8 Fälle;
Handelsstand 9, Frauen 4, 1 Sohn und 2 Töchter;
Ackerbauer 29, Frauen 9, Töchter 9;
Tagelöhner 47, Frauen 88, Söhne 3, Töchter 6;
Männliche Dienstboten 34;
Weibliche Dienstboten 57;
Schuster 17, Frauen 8, Söhne 2 und eine Tochter;
Schneider 9, Frauen 4, Söhne 4, Töchter 3;
Weber 17, Söhne 2, Töchter 2;
Tischler 4, eine Frau;
Müller 4, eine Frau, eine Tochter;
Fleischer 3, eine Frau und eine Tochter;
Glaser 2;
Färber 1 und eine Frau;
Gärtner 2 und eine Tochter;
Wagner 2 und eine Frau;
Zimmerleute 2;
Gastwirthe 4, Frau 1, Töchter 2;
Jäger 1, Frau 1;
Bergleute 6.

Art und Weise der Gemeinschädlichkeit.

Als gemeinschädliche Handlung wurde von den ranken tendirt:

Brandlegung von 40 Individuen, und zwar 22 ännern und 27 Weibern;

Todschlag von 24 Individuen, von 18 Männern nd 6 Weibern;

Diebstahl von 56 Individuen, von 27 Männern und 29 Weibern;

Schändung von 3 Männern;

Selbstmord, und zwar:

durch Erhängen, von 14 Männern und 10 Weibern;

durch Ertränken, von 12 Männern und 15 Weiber;

durch schneidende Instrumente, von 10 Männern und 9 Weibern;

durch Vergiftung, von 6 Männern und 12 Frauen;

durch Erschiessen, von 10 Männern und einer Frau.

Verhältnisse der Erblichkeit.

Erblichkeit lässt sich in 652 Fällen, bei 251 Männern und 401 Frauen nachweisen.

Es bildet die Erblichkeit 37.3 p.Ct. der Gesammtzahl Kranker, 25.07 p.Ct. bei den männlichen, 54.2 p.Ct. bei den weiblichen Kranken.

Der Vater war seelengestört in 156 Fällen, bei 24 Männern und 132 Weibern.

Diese Kategorie der Erblichkeit bildet 8.9 p.Ct. bei den Seelengestörten, 2.9 p Ct. bei den männlichen und 17.8 p.Ct. bei den weiblichen Kranken.

Die Mutter war seelengestört in 148 Fällen, bei 96 Männern und 52 Weibern.

Diese Kategorie von Erblichkeit bildet 8.4 p.Ct. der Seelenstörungen, 9.5 p.Ct. bei den männlichen und 7.03 p.Ct. bei den weiblichen Kranken.

Der Onkel war seelengestört in 21 Fällen; bei 15 Männern und 6 Weibern.

Diese Kategorie von Erblichkeit bildet 1.2 p.Ct. der Seelenstörungen, 1.4 p.Ct. bei den männlichen, 0.8 p.Ct. bei den weiblichen Kranken.

Die Tante war seelengestört in 17 Fällen, bei 9 Männern und 8 Weibern.

Es bildet diese Kategorie 0.9 p.Ct. der Seelengestörten, 0.8 p.Ct. der mänulichen, 1.06 p.Ct. der weiblichen Kranken.

Der Grossvater war krank in 132 Fällen, bei 4 Männern und 128 Weibern.

Von dieser Kategorie der Erblichkeit kommen 7.5 p.Ct. auf die Gesammtzahl Seelengestörter, 0.19 p.Ct. auf die mänlichen; 17.3 auf die weiblichen Kranken.

Die Grossmutter war seelengestört in 118 Fällen, bei 80 Männern und 38 Weibern.

Von dieser Kategorie kommen 6.7 p.Ct. auf die Gesammtzahl Kranker, 7.9 p.Ct. auf die männlichen und 5.1 p.Ct. auf die weiblichen Kranken.

Der Grossonkel war krank in 28 Fällen; bei 12 Männern und 16 Weibern.

Diese Art Erblichkeit bildet 1.6 p.Ct. der Gesammtzahl Kranker, 1.9 p.Ct. der männlichen, 2.1 p.Ct. der weiblichen Kranken.

Die Grosstante fand sich krank in 11 Fällen, bei 11 weiblichen Kranken, 0.63 p.Ct. der Gesammtzahl, 1.4 p.Ct. der weiblichen Kranken.

Der Urgrossvater war seelengestört in 8 Fällen bei 5 Männern und 3 Weibern. Diese Kategorie bildet 0.4 p.Ct. der Gesammtzahl, 0.49 p.Ct. der männlichen und 0.405 p.Ct. der weiblichen Kranken.

Die Urgrossmutter war seelengestört in 13 Fällen, bei 6 Männern und 7 Weibern.

Diese Art der Erblichkeit bildet 0.7 p.Ct. der Gesammtzahl, 0.5 p.Ct. der männlichen und 0.9 p.Ct. der weiblichen Kranken.

In 9 Fällen bei 6 Männern und 3 Weibern fanden sich beide Eltern seelengestört.

Diese Kategorie von Erblichkeit bildet 0.51 p.(der Gesammtzahl, 0.59 p.Ct. der männlichen u 0.4 p.Ct. der weiblichen Kranken.

In 12 Fällen, bei 5 Männern und 7 Weiber war Vater, Grossvater und Urgrossvater seelengestö

Diese Kategorie der Erblichkeit bildet 0.6 p.C der Gesammtzahl, 0.4 p.Ct. der männlichen ur 0.9 p.Ct. der weiblichen Kranken.

In 7 Fällen bei 4 Männern und 3 Weibern w Mutter, Grossvater und Grosstante seelengestört.

Diese Kategorie bildet 0.4 p.Ct. der Gesamm zahl, 0.3 p.Ct. der männlichen und 0.401 p.Ct. de weiblichen Kranken.

In 16 Fällen bei 9 Männern und 7 Weiber waren beide Grosseltern seelengestört.

Diese Kategorie bildet 0.9 p.Ct. der Gesamm zahl, 0.8 p.Ct. der männlichen und 0.94 p.Ct. de weiblichen Kranken.

Vorkommnisse während der Schwangerschaft der Mutter.

Bei den an angeborner Seelenstörung Leidende wirkte während der Schwangerschaft auf die Mutter

Schreck 26 mal; demnach bei 2.03 p.Ct. sämmt licher an angeborner Seelenstörung Leidender;

Anderweitige deprimirende Gemüthsaffekte 240 mal demnach bei 18.7 p.Ct. der Seelengestörten diese Kategorie; körperliche Krankheiten 180 mal; demnach bei 14.1 p.Ct. dieser Kranken.

Excitirende Momente bei den an angeborner Seelenstörung Erkrankten.

Deprimirende Gemüthsaffekte wirkten auf die Kra ken ein in 176 Fällen; demnach bei 37.9 p.Ct.

Trunksucht kam 86 mal vor; daher bei 18.4 p.Ct.

Kopfverletzungen fanden sich bei 237 Fällen; demnach bei 50.9 p.Ct.

Geistige Anstrengung kam vor bei 14 Fällen; demnach bei 3.01 p.Ct.

Körperliche Anstrengung kam vor 18 mal; demnach bei 3.8 p.Ct.

Körperliche Krankheiten waren nachzuweisen in 14 Fällen; demnach bei 3.01 p.Ct.

Unterbringung der Seelengestörten.

In Irrenanstalten sind untergebracht 180 Individuen, 100 Männer und 80 Weiber; demnach 10.3 p.Ct. der Gesammtzahl Kranker, 9.9 p.Ct. sämmtlicher männlicher und 10.2 p.Ct. sämmtlicher weiblicher Kranker.

In den Gemeinden werden verpflegt 929 Individuen, 585 Männer und 344 Weiber; demnach 58.9 p.Ct. der Gesammtzahl, 58.8 p.Ct. der männlichen und 46.5 p.Ct. der weiblichen Kranken.

In den einzelnen Familien werden verpflegt 600 Kranke, 302 Männer und 298 Weiber; demnach 34.3 p.Ct. der Gesammtzahl, 30.1 p.Ct. der männlichen und 40.3 p.Ct. der weiblichen Kranken.

Ohne Unterkunft, bettelnd im Lande herumirrend findet man 31 Individuen, 14 Männer und 17 Weiber; demnach 1.7 p.Ct. der Gesammtzahl, 1.3 p.Ct. der männlichen und 2.3 p.Ct. der weiblichen Kranken.

Ueber Sicherungsstühle.

Von
Dr. Jendritza
in Schmiedeberg.

Auf einer Reise in mehrere Irren-Anstalten Deutschlands habe ich mit Befremden wahrgenommen, dass sowohl in öffentlichen als Privatanstalten allgemein noch die grossen englischen Sicherungsstühle im Gebrauch sind. In Berlin giebt es welche von anderer dem Namen nach mir nicht bekannter Construction, in denen die Patienten in Sicherungsjacken mit den Armen kreuzweise an die vorderen Füsse des Stuhles befestigt werden. Bei anderen Indicationen werden diese Stühle wahrscheinlich auch anders benutzt. Ich hatte nicht Gelegenheit, sie genauer als in der erwähnten Anwendung vorübergehend zu sehen und bemerkte an ihnen weder eine Thüre, noch ein Querbrett vorn, wie bei den englischen. In Siegburg fand ich die englischen und kleinere, vorn nur mit einem gepolsterten schmalen Querbrett, wie auch mit einer Leiste für die Füsse versehene, wenn ich nicht irre, französische Sicherungsstühle im Gebrauch. Sowohl die englischen, als auch die letzteren kleineren, einfacheren sind gepolstert. In Sonnenstein, wie auch in mehreren Privatanstalten kennt man nur die englischen Sicherungsstühle und hat sie in Sonnenstein auf An-

fragen neuerdings erst nach Bremen und Schleswig empfohlen. Der Arzt einer Privat-Irrenanstalt sprach seine Verwunderung darüber aus, von anderen als den englischen Sicherungsstühlen zu hören, da er die meisten in- und ausländischen Irren-Anstalten besucht und keine anderen Sicherungsstühle gesehen habe. In Illenau fand ich einfach in der Weise, wie ich sie hier aus dem Gebrauche kenne, construirte, nur etwas grössere, aber auch die grossen englichen Sicherungsstühle und gerade nur einen der letzteren in Anwendung. In Halle jedoch fand ich die Einrichtung der Zwangsstühle bis auf den im Folgenden erwähnten Unterschied, wie hier. Ueberall nämlich und an allen Sicherungsstühlen fand ich etwas, was sie in der hiesigen Anstalt nicht haben, und was ich nach meiner bisherigen Erfahrung nicht wünschen kann, nämlich den Ausschnitt im Sitzbrett zur Verminderung der Verunreinigungen. Die Sicherungsstühle der hiesigen Anstalt sind genau construirt wie Kinderstühle und diese einfache aber ganz ausreichende Construction macht sie eben so empfehlenswerth. Es ist ein sehr massiv gearbeiteter Holzstuhl mit vier Füssen, deren jeder mit einer querstehenden Schraube versehen ist, welche an ihrem äusseren Ende eine ringförmige Oeffnung zur Aufnahme einer anderen Schraube zum Festschrauben an den Fussboden hat. Die Füsse bestehen aus einem Stück, vom Fussboden bis zur Seiten- und Hinterlehne gehend. Die Höhe des Sitzbrettes über dem Fussboden beträgt 17″ 2‴, die Breite des Stuhles, da wo das Sitzbrett sich befindet, beträgt 19″ 3½‴, wovon 2″ 5½‴ auf die Breite jedes Fusses abgehen. Die Tiefe des Sitzbretts beträgt 18″ 6‴; die Höhe der hinteren Lehne, unter welcher der Raum bis zum Sitzbrett hinab durch vier von oben nach unten gehenden Leisten ausgefüllt wird, beträgt 34″.

Die Seitenlehnen sind 18" lang, 2" ½''' breit, stehen 23" 4''' über dem Fussboden, und der Zwischenraum zwischen ihnen und dem Sitzbrett ist durch ein Brett von gewöhnlicher Dicke ausgefüllt. Geschlossen wird der Stuhl durch ein Querbrett von 1" 3''' Dicke und 15" 3½''' Länge, dessen Seitenränder in die Lehnen eingelassen und mit einer von 7 Zwischenräumen durchbrochenen eisernen Schiene, welche 4½''' breit und 6" 5½''' lang ist, beschlagen sind, damit eine in der für das Querbrett angebrachten Furche der Lehne jederseits befindliche Feder, welche 5" 3''' lang, in jede beliebige Oeffnung (eine der oben genannten sieben Zwischenräume) einfalle, so den Stuhl durch das in der nöthigen Entfernung vom Unterleibe angebrachte Querbrett schliesse und nur durch einen Schraubenschlüssel jederseits öffne. Das Querbrett hat nach innen einen runden Ausschnitt für den Unterleib. Es ist an den seitlichen Rändern 8" und in der Mitte 5" 7''' breit. Die Füsse sind jederseits von vorn nach hinten durch eine Leiste vom Fussboden in der Höhe von 3" 3''' verbunden. Vorn befindet sich aber keine Leiste, und die Füsse des Patienten erreichen gewöhnlich den Fussboden. Natürlich sind diese Stühle sehr massiv, vom besten eichenen, und das Querbrett hier gewöhnlich von birkenem Holze angefertigt und polirt. Polster kommen daran nie vor. Sie entsprechen ihrem Zwecke vollkommen, können leicht hin- und her getragen, an- und abgeschraubt und daher auch in den Zimmern der Abtheilung für ruhigere Kranke, welche ein Zimmer allein bewohnen, bequem gebraucht werden. Die Patienten werden wie in jeden gewöhnlichen Stuhl, ohne jede Aenderung an der Kleidung gesetzt. Die Indicationen für andere Sicherungsmittel lassen sich damit stets verbinden, so dass dabei die Muffe oder

die Sicherungsjacke, wie auch die Fussriemen, das Eine oder das Andere je nach Bedürfniss, benutzt werden können. Ein Sicherungsstuhl von der beschriebenen Grösse entspricht dem meistens vorkommenden Körperumfange. Die Erfahrung hat gelehrt, dass sehr schlanke Patienten hinausschlüpfen. Zur Vermeidung dieses Umstandes wurden einige kleinere Sicherungsstühle angefertigt und ist seitdem der Fall nicht mehr eingetreten. Die Polster erweisen sich nicht als nöthig und geben auch nur zu grösserer Unreinlichkeit Veranlassung. Sie sind daher geradezu unvortheilhaft. Die Lehne des Stuhles reicht den Patienten gewöhnlich nur bis unter die Schultern. Anlangend die runden Ausschnitte mit untergesetzten Gefässen muss ich versichern, dass sie hier gar nicht vermisst werden, und ich glaube, dass Jeder, der die Stühle ohne dieselben einige Zeit benutzt hat, sie nie mehr zurückwünschen wird. Der geringste Theil der Verunreinigungen ereignet sich hier im Sicherungsstuhle. Wenn die Wärter durch diese Einrichtung viel mehr auf Reinhaltung angewiesen sind und diese ihnen lästiger wird, so sind sie dadurch auch viel mehr zur Vermeidung der Verunreinigungen und zu verdoppelter Aufsicht angespornt. Kommt aber zuweilen eine Schmutzerei auf dem Stuhl selbst vor, um wie viel leichter und sauberer ist er nicht zu reinigen? Noch muss auch in Anschlag gebracht werden das Sitzen auf nassem Polster oder Holz, der Nachtheil für die Genitalien und die leichtere Möglichkeit, zu onaniren, wozu besonders durch die Einrichtung der englischen Sicherungsstühle Gelegenheit gegeben wird. Endlich sind auch die Kosten bei den einfachen Sicherungsstühlen sehr viel geringer. Ein englischer Sicherungsstuhl, den ich sah, kostete, wenn ich nicht irre, 40 Thlr. und einer der hiesigen kostet etwa 6 Thlr.

Da ich bei dem Gebrauche dieses einf
Sicherungsstuhles die Indication zu seiner Anwer
ganz erfüllt und den englischen Sicherungsstuh
genau wie manche Marktbude aussieht, vielfach l
unbequem finde, so erlaube ich mir, auf dens
als durchaus praktisch hier aufmerksam zu mac

Literatur.

***Renaudin*: Etudes medico-psychologiques sur l'Aliénation mentale etc. 808 pag.**

Wir bringen die bereits pag. 119 vor. Jhrg. angezeigte Analyse vorstehenden Werkes etwas verspätet.

Die medic. psychol. Studien stellen eine allgemeine und specielle Pathologie der Seelenstörungen dar mit ungleicher, bald zu monographischer Ausführlichkeit anschwellender, bald nur kurz berührender Behandlung der einzelnen Abschnitte. — Eine Bearbeitung der psych. Krankheiten lässt sich nicht loslösen von eingehenden psycho-psysiologischen Untersuchungen. — Man verlangt von dem Verfasser ein Glaubensbekenntniss über die grundlegenden Prinzipien und deren Einklang mit seinem nosologischen Systeme. — Die Solidarität der einzelnen constituirenden Disciplinen ist in der Psychiatrie eine innigere als in der übrigen Medicin. — In der letztern haben sich die Zweige in grösserer Selbstständigkeit abgelöst und das verwirrende Detail der Beobachtungen hat zu einer Theilung der Arbeit geführt, welche das *Ganze* oft genug aus dem Auge verlieren muss.

Verfasser vorliegender Schrift hat den Zusam-

menhang der physiologischen, psychologischen und praktisch-irrenärztlichen Doctrinen festgehalten, behandelt dieselben in ihrer organischen Verbindung und zeigt sich in allen heimisch.

Da aber kaum ein Gebiet des Lebens, der Wissenschaft und menschlicher Strebungen besteht, welches nicht mindestens mit einzelnen Fäden einzuflechten wäre in den Gang solcher Untersuchungen, so begegnen wir, namentlich in der Aetiologie, überdem noch vielfachen Excursen in sociale, religiöse, politische und pädagogische Fragen und Zustände, dieselben bald mehr anstreifend, bald tiefer in sie eindringend. — Dadurch erhalten die „Studien" einen Inhaltsreichthum und einen Umfang (804 pag. kl. Fol.), welchem der beschränkte Raum einer Anzeige nicht einmal in nuce gerecht werden kann.

Ref. hofft die Quintessenz des Werkes zu geben, wenn er sich begnügt mit der Darstellung des allgemeinen Ganges und der leitenden Prinzipien der Untersuchung sowie der Hervorhebung von dem Verfasser eigenthümlichen Ansichten und seiner Stellung in zweifelhaften oder streitigen Fragen. — Es darf dies um so mehr, als gleichzeitig erschienene fachwissenschaftliche Schriften von Landsleuten, insbesondere wenn sie täglich mit einander verkehren, eine gewisse Familienähnlichkeit haben. — Man begegnet in ihnen einem gleichen Grundtone der Behandlung, nicht blos des Einzelnen, sondern fast des gesammten Stoffes. — So erinnert durch vielfache Züge der Verwandtschaft das Werk von Renaudin an das pag. 119—155 d. Ztschrft. analysirte von Morel. — Probleme und Lösungen kehren in ähnlicher Weise wieder und ohne dass das Eine von dem Andern copirt hätte, ist doch mit der Besprechung des letztern ein gutes Stück von der des ersteren antipicirt.

Die Einleitung steckt das Ziel ab, welches Vf. erreichen will. — Er will die Gesetze bezeichnen, welche die Entwickelung der Seelenstörung beherrschen, aus ihnen die der letztern eigenthümlichen Charactere herleiten und darauf die prophylakt. und therapeut. Indicationen stützen. — Endlich soll das auf diesem Wege Gewonnene angewendet werden auf die gerichtlich medicinische Diagnostik, die gesetzliche Lage der Geisteskranken und die Grundsätze für Organisation und Leitung der Irrenanstalten.

In letzterer Beziehung hält er, dem Geiste französischer Administration gemäss, eine verstärkte Centralisation für den Schlussstein in der Anordnung des öffentlichen Irrenwesens. — Die Departemental-Anstalten sollen die Mittel ihrer Existenz in sich selbst tragen, ihre Wirksamkeit aber unter der mächtigen und *unmittelbaren* Thätigkeit und Leitung des Staates entfalten.

Nach diesen allg. Betrachtungen werden wir alsbald in medias res geführt.

Dem Vf. ist der Mensch eine *"psychisch-somatische Dualität"*; das moralische Wesen in ihm lässt sich vom physischen nicht isoliren; in der Seelenstörung sind beide, ist seine ganze Existenz betheiligt. — Neben dieser einfachen, allgemein anerkannten Grundwahrheit, welche keinen neuen Begriff sondern nur eine weniger glückliche Bezeichnung an die Stelle unserer anthropologischen Einheit setzt, steht ein zweiter, ebenso bekannter Satz von gleich fundamentaler Bedeutung, der mit dem erstern Basis und Ausgangspunkt für sämmtliche Entwickelungen des Vfs. wird.

Unsere ganze, psychische wie somatische Existenz bewegt sich zwischen zwei Polen: der Sensibilität einerseits und der Reaction auf die Impression andererseits. Auf dem Zusammenstimmen beider beruht die Regel-

mässigkeit unsers Benehmens, auf ihrer Disharmonie aus patholog. Anomalie die Seelenstörung. — Zur Entstehung der letztern gehört nothwendig das Zusammenwirken des physischen *und* psychischen Elementes. — Von jedem derselben aus kann psychische Krankheit entstehen, aber immer erst durch Vermittlung der allgemeinen Sensibilität (des phys.-psychischen Gemeingefühls und seiner Impressionabilität). — Sind Einwirkungen auf den psychischen Zustand die Ursache so tritt die Erkrankung erst ein, wenn die physische Constitution mehr oder weniger bis zum „Désordre" participirt. — Vor dieser Theilnahme besteht keine Unfreiheit. — Darin liegt der Unterschied zwischen Verbrechern und Irren. Die Leidenschaft, der Aberglaube u. s. w. können Bedingung der Causalität werden (zwischen dieser und wirklicher Ursache unterscheidet der Verfasser scharf), allein *unfrei* machen sie nur, wenn sie zu constitutioneller Umänderung geführt haben.

Kömmt der Ausgangspunkt von somatischer Seite, so kann Seelenstörung sich erst durch Theilnahme des psychischen Elementes entwickeln. — Das rein somatische Delirium acuter Krankheiten ist noch nicht Seelenstörung. — Keine Manifestation eines isolirten Faktors genügt zur Herstellung dessen, was man Irresein nennt. — Das Wesen desselben ist stets ein gemischtes.

Eine primäre Erkrankung der reactiven Seite, des centrifugalen, motorischen Poles erkennt Vf. nicht an; die Reaction ist jederzeit die Antwort auf eine Impression; von der receptiven Seite, der Sensibilität, muss daher jeder Anstoss zur Erkrankung ausgehen; die anomale Thätigkeit derselben ist überall das Primäre; von ihr aus wird die Reaction, der *Wille*, beherrscht, und die moralische Freiheit, die Grundlage der Vernunft und jeder Zurechnung, ganz oder theilweise

zerstört. — Dieser Grundsatz gilt, sei es dass es um wirkliche Empfindungen und Willensacte, sei es dass es um psychische Vorgänge sich handelt, deren triebartige Natur man analog den Functionen des excitomotorischen Systems in der Psysiologie nennen könnte.

Schon aus dem bisher Gesagten lässt sich erkennen, welche hohe Bedeutung für den Vf. das Gemüth, die Empfindungen und Gefühle haben müssen. Die erste Bedingung der psychischen Causalität liegt für ihn in der Perturbation der *Gefühle*, deren Irritabilität das Vorherrschen eines einzelnen erweckt. — Der Mensch fühlt dann anstatt zu urtheilen, er wird leidenschaftlich anstatt zu urtheilen, die Harmonie d. i. die Gesundheit der Seele wird zerstört. — (Dass es die deprimirenden Empfindungen und Gefühle sind, welche am häufigsten die Keime zur Seelenstörung legen, dass physischer und psychischer Schmerz alle Stadien der Seelenstörung durchklingt, selbst bei den anscheinend heitersten Kranken, dass die Incubationsperiode fast immer eine des Schmerzes ist — in dieen Beobachtungen ist Vf. im Einklange mit den Erfahrungen der Meisten.)

Noch mehr tritt die Bedeutung der Gefühle hervor, wenn wir die psychologischen Entwicklungen, insbesondere in ihrer Beziehung zur Causalität, betrachten.

Die allgemeine Sensibilität ist dem Vf. das Band des äussern und innern Lebens. — Auf ihr beruht unsere Spontaneität, unser Ichgefühl und Ichbewusstsein. — Unsere verschiednen Fähigkeiten sind nichts weiter als die allmählige, gradweise und logische Entwicklung dieses primordialen Vermögens. — Wie er nun von dieser gemeinsamen Wurzel das ganze psychische Leben, von ihren besonderen Ausstrahlungen in sinnliche und Sinnes-Empfindungen und weiter in expansive und egoistische Gefühle verschiedener Rang-

ordnung, die entsprechenden Vorstellungen und deren Association, die Begriffsbildung, Gedächtniss, Aufmerksamkeit, Reflexion, kurz die sämmtlichen intellectuellen Thätigkeiten bis zu ihrem Gipfelpunkte in der Vernunft, endlich alle Begehrungen und Willensacte organisch sich entfalten lässt — in diese Untersuchungen lässt sich dem Vf. nicht im Einzelnen folgen.

Wir werden einige Punkte hervorheben und von diesen aus mag der Leser ein annäherndes Bild von dem Aufbaue des Ganzen gewinnen.

Die Gefühle. Der Sensibilität ist eine eigene Kraft zugesellt, welche auch ohne das Vorhandensein eines äusseren Reizes sie leitet, anregt oder mässigt. — Diese Kraft ist der *Instinct.* — Er selbst aber, ein Trieb, ein motorischer Faktor, ruht auf dem *Bedürfniss*, welches als die auf Selbsterhaltung gerichtete Manifestation des speciellen Lebens der Organe, ihm Kunde und Impulse bringt. — Aus dem Instincte wächst die Leidenschaft; sie wird von dem Momente unwiderstehlich, wo das Bedürfniss durch sie sich kundgiebt. — Instinct und Bedürfniss vertreten den contractiven Pol, das *egoistische Princip* und somit die Gefühle und Leidenschaften, welche in diesen wurzeln: Selbstgefühl, Eigenliebe, Hochmuth, Stolz, Ehrgeiz, Furcht u. s. w. Ihm erwächst aber ein Gegengewicht in dem expansiven Pol des Gemüthslebens, den *affectiven Gefühlen* der Liebe, Freundschaft, Sympathie u. s. w., vor Allem aber dem religiösen Gefühle. — In dem Gleichgewichte zwischen affectiven und egoistischen Gefühlen beruht die zur Seelengesundheit nothwendige Harmonie; eine Störung desselben vermag Bedingung der Causalität für psychische Erkrankung zu werden.

Die eingehende Betrachtung jedes einzelnen Gefühles in seiner Verschlingung mit den andern sowie

nit den Vorstellungen, Trieben und Handlungen, in einem mässigenden und heilenden wie ungünstigem :influsse bietet einen der interessantesten Abschnitte er Aetiologie und der anziehendsten des ganzen uches.

Die Vernunft. So wenig wie die primordialen Gehle wird sie als distincte psychologische Einheit auf:fasst. — Isolirte oder isolirbare psychische Vermögen :istiren mit Recht für Vf. nicht. — Das ganze Seenleben in seinen mannichfaltigen Aeusserungen ist n solidarisches. — Die Vernunft stellt die vollständige Entwicklung des psych. Elementes dar, die am eisten vergeistigte Potenz desselben. — In ihr geinnt es einen entscheidenden Einfluss auf unsre gemmte Organisation, deren Spiel sie in Harmonie tzt, deren Wirkung stärkt, soweit dieselbe auf einen :stimmten Zweck gerichtet ist und welche sie gen die traurigen Einflüsse schützt, in deren Mitte is Leben abläuft. — Die Vernunft wird von ethischer :ite wesentlich unterstützt durch das *Gewissen*, desn Bedeutung an dieser Stelle schön aufgefasst ist.

Es werden nun die Wege der Bildung des freien rtheils, der Abirrungen desselben u. s. w. unteracht.

Der Wille. — Aus dem bisherigen ergiebt sich :reits, dass in der hier nicht näher zu erörternden age über die Stellung des Willens in der Psychogie Vf. auf Seite Derjenigen tritt, welche ihn nicht s primäres selbstständiges Vermögen, sondern als is secundäre Resultat durch die Gefühle angeregter :ibender Zweckvorstellungen betrachten. — Zu ihnen rhält sich der Wille, wie zu dem auf der allgem. :nsibilität beruhenden Bedürfnisse der Instinct.

„Das Leben wäre ein todter Buchstabe, wenn :ht die instinctive Thätigkeit der ersten intellec-

tuellen Arbeit nothwendig werden müsste in eine wirklichen Handlung, deren Ausgangspunkt die Spontaneität, deren Instinct der elementare Reiz, deren Regulator das Urtheil, deren Führer die reflectirende Vernunft nebst dem Gewissen ist. — Wollen ist eine Bethätigung des Urtheils; gelangt dieses nicht zum Wollen, so giebt es auch kein letzteres. — Es ist ja das Wollen nichts Weiteres als das in Handlung gesetzte Urtheil, die praktische Schätzung der Vorstellung, das folgerichtige Resultat der Gefühle und aus ihnen erwachsenen Begehrungen. — Die allg. Sensibilität ist daher der erste Grund des Willens und er selbst nicht mehr und nicht weniger als die Reaction. —"

Diese Sätze repräsentiren ungefähr die Summe dessen, was R. über den Willen vorbringt. — Nirgends, wohin er auch die Blicke wendet, kann er daher eine Stelle finden für idiopathische und essentielle Verletzungen des Willens.

Die psychologischen Entwicklungen, deren Analyse wir jetzt verlassen, finden sich in der Aetiologie vorgetragen. — Ueberall sind daher die pathologischen Veränderungen der einzelnen psychischen Thätigkeiten, die Einflüsse, unter denen sie entstehen und welche sie selbst üben, die Herausbildung der verschiedenen Phasen und Formen der Seelenstörung aus ihnen, die Verkettungen der gesunden und krankhaften Functionen und ihres Aufeinanderwirkens in die Darstellung verflochten, so dass der betr. Abschnitt als eine psychopathologische Abhandlung für sich betrachtet werden kann.

Zwei Factoren: 1) *die Idiosyncrasie* und 2) *die umgebenden äusseren Einflüsse* constituiren die Summe der ätiologischen Momente. — Auf den ersteren wird

las entscheidende Gewicht gelegt, der zweite tritt
ehr zurück.

Die *Idiosyncrasie*, im Sinne der physischen und
ıoralischen Eigenthümlichkeit des Individuums in ihrem
ampfe mit den äusseren Einflüssen, umfasst neben
ər bereits erwähnten besonderen Artung der Gefühle
s. w., Erblichkeit, Temperament, Character (mora-
sche Besonderheit), intellectuelle Fähigkeit, Alter und
eschlecht und endlich den Einfluss der Erziehung,
ıer welche letztere wieder beherzigenswerthe und
ıch so selten beherzigte Winke gegeben werden.

Auf Zahlen lässt sich Vf. nicht ein. — In Be-
eff der Erblichkeit zeigte ihm das Studium der fast
n Jahrhundert zurückgehenden Register von Maré-
ille eine unerbittliche Wiederkehr der Seelenstörung
urch Generationen von Familien, welche in dieser
eziehung von einer trostlosen Fatalität verfolgt
heinen.

Bezüglich der Häufigkeit des Irreseins bei beiden
eschlechtern beschränkt er sich auf das Faktum,
ass für den Mann mehr in dem Medium, in welchem
r lebt, die Ursachen dazu liegen, für das Weib mehr
ı der Constitution und den Umänderungen, welche
ieselbe zu erleiden bestimmt ist. — Die letztern
erden dann auch in einer unserer gynäkologisch-ge-
urtshülflichen Werke würdigen Breite abgehandelt.

Die Wirkung der *umgebenden äussern Einflüsse*
egreift die Civilisation, den Beruf, Civilstand u. s. w.
ı sich.

Der Einfluss der Civilisation wird ganz im Guis-
ıinschen Sinne und mit brillanten Farben behandelt.
- Bezüglich des Urtheils über politische und reli-
iöse Crisen und Wahnsinnsformen darf auf das in
er Analyse des Morelschen Werkes Gesagte ver-
'iesen werden.

Aus dem Abschnitte über den Verlauf der Seelenstörung hat Ref. nur Einiges hervorzuheben und muss auf vieles der Erwähnung Werthe verzichten, als: die Bemerkungen über Irrthum und Wahn, Verbrechen und Irresein, über die schwierige gerichtsärztliche Beurtheilung der Zwischen- und Uebergangszustände — ein von den französischen Irrenärzten mit besonderer Vorliebe und an der Hand glücklich gewählter Beispiele bearbeitetes Capitel, über physiopatho- und psychologische Crisen u. s. w.

Von dem Standpunkte R.'s aus dürfte es eigentlich nur zwei Hauptformen der Seelenstörung geben: 1) die *Manie* als eine Perturbation der Sensibilität, eine Anarchie der Leidenschaften und sensorialen Functionen mit einer correspondirenden der Reaction bei gesteigerter Irritabilität und 2) den *Blödsinn* als erloschene oder sehr beschränkte Sensibilität bei einer Reaction, die gleich Null ist; Vorherrschen des Thierischen und der körperlichen Verrichtungen.

Gleichwohl nimmt er vier Typen an; ausser den genannten beiden noch die *Lypomanie* und die *Monomanie*, deren jede ein eigenthümliches Gepräge und essentielle Identität habe. — Wir kommen später auf sie zurück.

Die Existenz der lucid. intervall. ist nur mit grösster Vor- und Umsicht anzunehmen. — Vf. führt diesen Satz für seine 4 Cardinalformen durch unter Mittheilung von Beobachtungen und steter Rücksicht auf Aufsichtsverhältnisse der Irrenanstalten wie auf gerichtliche Psychologie. — In der *Manie* allein nimmt er sie an und auch da mit vorsichtigem Rückhalte; „man darf sich nicht täuschen lassen durch den Nachlass der Aufregung, welcher noch nicht zugleich der der delirirenden Virtualität ist.“ — Es folgen nun Beispiele von Maniaccis; welche der Richter aus Asylen entliess

und die alsbald Unglück anrichteten; von Melanchol., welche wenige Schritte von der Anstalt sich erhängten. — Wenn Monomanische in den unter der strengen Regel des Irrenhauses eintretenden Remissionen einfache Civilacte vornehmen können, so besteht hier kein lucid. interv., sondern der Kranke ist in einer Lage, welche ihm erlaubt den Act zu würdigen, den man von ihm verlangt. — Bei Verbrechen ist solche Unterscheidung nicht möglich; der Act ist hier eine Consequenz des Deliriums und gerade in den Momenten anscheinend vernünftiger Ruhe brüten Lypomanische und Monomanische die schwersten Handlungen gegen sich und Andere aus.

Wir kehren zurück zu Cap. VII. und VIII., welche das Motto von Bird: „die Frage nach der psychischen Bedeutung der Organe ist unstreitig gleichbedeutend mit der Frage nach dem Wesen der psychischen Heilkunde oder der Frage, was die nächste Ursache des Wahnsinns ist“ an der Stirn tragen und sich mit den viel versprechenden Titeln einführen:

> „Psychische Signification der verschiedenen Organe und ihrer hauptsächlichsten Abweichungen. Psychische Bedeutung der pathol. Veränderungen der verschiednen Functionen.“

Wer sich durch diese Ankündigung verleiten lassen wollte zu glauben, er fände hier Untersuchungen und Erfolge in einem der schwierigsten und dunkelsten psycho-physiologischen Gebiete, der würde schwer irren.

Welchen specifischen Beitrag die Nerven der einzelnen Organe zu der Summe von Empfindungen liefern, in deren einheitlicher Verknüpfung sich für uns das psychische Gemeingefühl zusammenschliesst; in welcher Art die Lücke oder Alteration in diesem empfunden wird bei Wegfall oder pathologischer Ver-

änderung einer oder mehrerer dieser centripetalen Strömungen; in welcher Weise ein solcher Rapport vermittelt wird; ob die Organe eine bestimmte psychische Signatur, einen psychisch centralen Pol als Repräsentanten im Gehirne haben und ob andererseits die früher fast allgemein adoptirte, von Joh. Müller und den Folgenden verneinte, von Domrich u. A. theilweise wieder zu Ehren gebrachte specifische Beziehung bestimmter Affecte und Leidenschaften zu bestimmten Organen in Wirklichkeit bestehe oder ungenaues Vorurtheil sei — keines dieser Probleme ist aufgeworfen, viel weniger gelöst. — Es mag gut sein sie zur Zeit gar nicht zu berühren und sich daran genügen zu lassen, dass jede Fiber des Körpers *beseelt* sei ohne nach dem nähern Wie? zu fragen; aber man darf sie nicht versprechen und zugleich umgehen.

Wir hören aber so gut wie nichts von denselben, dagegen um so mehr über Wechsel zwischen Wachen und Schlaf, über Traum und Traumdeutung, normalen, excessiv-irritabeln und anästhetischen Zustand des Nervensystems und der damit zusammenhängenden psychischen Thätigkeiten und Alterationen. — Ferner von dem Einflusse der Blutquantität und Qualität mit sehr kühnen, auf ungehörigem Generalisiren einzelner Beobachtungen fussenden Aussprüchen, als: „das plethorische Temperament (!?) drückt sowie der Existenz überhaupt so auch der Physiognomie der Geisteskrankheit ein eigenthümliches Gepräge auf. — Die *cerebrale* Plethora ist häufig eine directe Ursache, während die *partiellen* (? soll wohl heissen *peripherischen* Ref.) mehr durch Sympathie wirken. — Bei der erstern hat das Delirium häufiger den Character einer activen Ueberreizung, bei der zweiten den der Depression. — Bei der ersten ist die Agitation blinder, namentlich wenn *congestive* Plethora eine Hauptursache ist, die

Perceptionen sind confuser, es besteht mehr Neigung zu Hallucinationen und zu criminellen Handlungen. — Die grausamsten Instincte entstanden häufig mit der congestiven Cephalalgie und verschwanden alsbald nach einer localen Blutentziehung.“ — (Vf. beobachtete Mehrere, welche unwiderstehlich zum Morde getrieben wurden, wenn sie roth sahen.) „Blutarmuth, wenn ursprünglich, hat oft cretinöse Disposition zur Folge; wenn consecutiv: in der *Manie* ein Delirium von lypoman. Färbung, im vorgerückten Alter primären Blödsinn.

Die Bemerkungen über die psychische Bedeutung der Herz- und Lungenleiden sowie der Digestionsorgane reduciren sich für erstere auf die durch sie bewirkten Circulationsstörungeu und die bekannte reciproque Beziehung zwischen Angst, Herzklopfen und Brustbeklemmung, für letztere auf die hypochondrischen Verstimmungen und die Folgen des übermässigen Genusses geistiger Getränke. — Selbst das über die Geschlechtsorgane und ihre Beziehung zur Liebe, Eifersucht, erotischem Delirium u. s. w. Gesagte ist dürftig.

Der Schmerz in seinen verschiedenen Graden und Beschaffenheiten, desgleichen das Delirium in den acuten Erkrankungen soll zur Erkennung der „valeur psychique“ der Organe und zur Lösung der Frage helfen: „ob die Seelenstörung in den Eingeweiden liege?“ Jedoch scheinen Sätze wie: „die Cephalalgie bringt nicht dieselben psychischen Erscheinungen hervor wie die Gastralgie, das Delirium der rheumatischen Affectionen ist nicht dasselbe wie das typhöse oder traumatische“ so wenig einen Schritt in der Erkenntniss vorwärts zu bringen als der Gemeinplatz, dass wenn die subjectiven Schmerzempfindungen anfangen als Realitäten zu gelten, Kriebeln z. B. als Schlangen unter der

Haut u. s. f. dies Symptom der Geisteskrankheit sei; Und doch erschöpft sich hiermit so ziemlich Alles.

Beide genannten Abschnitte erscheinen Ref. als ausnahmsweise schwache, leiden an sonst nicht fühlbarer verwirrender Unklarheit im Einzelnen wie unpassender Zusammenstellung des einzelnen Klaren.

Eine gute und helle Auffassung der Criterien des symptomatische Delirium bei körperlichen Erkrankungen gegenüber denen des essentiellen im Irresein führt zur *allgemeinen Paralyse* über. — Die Pathologie des *Deliriums* nämlich knüpft sich an zwei principale Ursachen: den Zustand der Congestion einer- und der Modification der Innervation andererseits.

Ganz dieselben entscheiden auch über die *Bewegung*. — Ist die Paralyse nun eine Complication und nicht vielmehr eine Ursache und sollte man das Delirium bei derselben nicht besser als ein symptomatisches denn als essentielles der Geisteskrankheit auffassen? Vf. entscheidet sich für das Erstere und seine Entwicklung ist folgende:

Bei der einfachen centralen Congestion verlieren die Bewegungen ihre Energie. — Complicirt sich diese Congestion mit einer pathologischen Veränderung des Blutes, so erfolgt, wenn es eine anämische ist, die musculare Atrophie, unter allen Umständen aber die allg. Paralyse. — Diese hat aber nicht immer die nämliche psychische Physiognomie. — Es geschieht ganz dasselbe wie beim Alcoholismus. — Zuerst ein dynamischer Effect (in unserm Falle Lähmung), welcher mit dem Aufhören der Ursache (hier der Congestion) nachlässt, mit der Erneuerung derselben wiederkehrt, mit ihrer Permanenz constitutionell wird und, wenn die Alteration einen gewissen Sättigungsgrad erreicht hat, auf andre Gebiete übergeht und sich damit in ein Delirium verwandelt, dessen weitere Trans-

formationen dann gleichen Schritt mit dem Congestionszustand halten.

So ist der Gang, wenn die Paralyse dem Delirium vorausgeht. — Folgt sie ihm nach, so zeigt dies, dass die nervös-psychische Saturation das Primordiale war, das Delirium den ersten, die Lähmung den zweiten Rang einnahm.

Wer diese theoretisch-hypothetische Auseinandersetzung unklar und mangelhaft finden sollte, darf Ref. dafür nicht verantwortlich machen. — Ihr folgt und auf sie stützt Verfasser die Verwerfung der folie paralytique als einer neuen pathologischen Einheit. — Nichts berechtige hierzu. — Das Delirium sei nicht immer das der Glückseligkeit oder der Emphase; bald maniakaler und convulsiver Zustand, bald Stupor (vorangehend oder nachfolgend); der Blödsinn oft das einzige mit der Paralyse verbundene Symptom, entweder vor oder nach derselben auftretend; automatischer Antrieb zum Selbstmord häufiger bei ihr als man gemeinhin glaubt (?). — Die pathologisch-anatomischen Erscheinungen sind verschiedener Art, in Ausdehnung und Localisation veränderlich, ermangeln der Uebereinstimmung unter sich wie mit den psych.-somatischen Symptomen. — Nirgends etwas von einer bestimmten Form, deren typisches Symptom die Lähmung wäre. — Auch im Verlaufe acuter Krankheiten traten ambitiöse Delirien ein und physischer wie moralischer Torpor. — Endlich zählt jede Form der Seelenstörung die Paralyse zu ihren ätialogischen Bedingungen unter dem Einflusse der Congestion, primitiver oder secundärer Innervationsstörungen.

Die folie paralytique sollte daher nicht länger eine eigene Gattung constituiren. — Sie verdient nicht anders betrachtet zu werden als jenes Irresein, welches im Gefolge typhöser Fieber u. s. w. auftritt.

Wie viele Begriffe die allgemeine Paralyse als abgeschlossene psychische Krankheitsform auch bisher erfahren hat — so gründlich hat noch Niemand mit ihr aufgeräumt als Renaudin. — Aber er hat es sich damit leicht gemacht. — Die Abweichungen im Verlaufe, die (beschränkte) Mannichfaltigkeit in den Erscheinungen werden von ihm übertrieben und verallgemeinert; Behauptungen, wie die der Häufigkeit selbstmordsüchtiger Antriebe, nackt hingestellt, ohne begleitende Belege und im Widerspruche mit der täglichen Erfahrung; alles Unterscheidende von anderen Formen und eigenthümliche Gepräge, die hier ausnahms- und vorzugsweise sich findende, freilich nicht absolute Constanz des Leichenbefundes schlechthin verneint; das Bezeichnende, was in den ätiologischen Bedingungen, in dem Resultate der statistischen Untersuchungen über die verschiedene Häufigkeit dieser Krankheit je nach Geschlecht, Altersstufe, Beruf, Lebensweise, Clima u. s. w. so regelmässig wiederkehrt, gänzlich ignorirt. — Zum Abschlusse hat Vf. die Frage nicht gebracht.

Es erübrigen uns noch zwei Abschnitte, die *Hallucinationen* und die *Monomanie*. — Beiden wird eine nach Ausführlichkeit und Gründlichkeit monographische, mit zahlreichen Beobachtungen durchflochtene Bearbeitung zu Theil.

Die Resultate, zu welchen Vf. über die Rolle der Hallucinationen in der Seelenstörung gelangt, lassen sich in Kürze zusammenfassen:

Der hallucinatorische Zustand bildet für sich nicht die psychische Krankheit; nie ist er ein constantes, wesentliches, permanentes Symptom, mag er nun dem Delirium vorangehen oder nachfolgen. — Es giebt Zustände erhöhter Reizbarkeit, welche den elementaren Grad, die krankhafte Virtualität des hallucina-

torischen Zustandes darstellen, nicht ihn selbst. — Die Hallucination ist nicht selten ursächliche Bedingung der Geisteskrankheit, aber nur unter speciellen Verhältnissen der Idiosyncrasie des Subjectes und der umgebenden Einflüsse. Sie ist nicht das Delirium selbst, nur ein Element desselben; die moralische Freiheit ist aber in dem Delirium um so mehr erloschen, je mehr der hallucinatorische Zustand ausgesprochen ist, insbesondere, wenn er in Verbindung mit instinctiven Antrieben auftritt. — Die Hallucination ist bald begrenzt, bald zerflossen. — Sie ist somatisch oder psychisch. — Im ersteren Falle central — von den Sinnescentralorganen ausgehend — oder peripherisch; im letzteren entsteht sie durch Rückwirkung der Vorstellungen auf die Sinnescentren. — Von wo sie übrigens ursprünglich ausgehen möge — ihre Aeusserungsweise ist sich nicht gleichbleibend; häufig ist sie ganz isolirt und kann durch ein volles Leben hindurch bestehen, ohne einen Augenblick die Intelligenz anzugreifen. — Damit sie Element der psychischen Erkrankung werde, muss sie mit *krankhaften Veränderungen der Sensibilität sich verbinden,* sei es als Ursache oder als Resultat derselben; sie geht dann in das Delirium ein, steigt und fällt mit demselben und folgt seinen verschiedenen Phasen. Die Phänomene wechseln je nachdem Expansion oder Depression des Gemüthes damit verbunden ist. — Nicht selten bestimmt die Hallucination über den Inhalt des Deliriums und über die Art der Systematisation. — Die Sinnestäuschung wird dann Motiv der Handlung, ganz wie die exacte Perception; der Character, die erkrankte psychische Individualität thun dann das Uebrige. — Der Eine spielt mit der Hallucination, er hat seine Freude an ihr und sucht sie mit allen seinen Wünschen hervorzurufen; der Andere fügt sich in sie wie in einen Schmerz und eine Prüfung, die

er erdulden muss; ein Dritter sucht alle Mittel sich zu rächen. — Die nämliche Hallucination kann ein ambitiöses, erotisches, religiöses, monomanisches oder lypomanisches Delirium begleiten und characterisiren.

Die Abhandlnng über die Hallucinationen führt den Vf. auch zu Streifzügen in das Nachtleben der gesunden nnd kranken Seele. — Nachdem er der bekannten Cazotte'schen Vorhersage aus dem Jahre 1788 gedacht, erinnert er an Francois les Bas-Bleus, dessen Geschichte Charles Nodier so gut erzählt habe. — Ref. erinnert sich nicht, derselben irgendwo begegnet zu sein und theilt sie in den Worten des Vf. mit: „Dieser arme Geisteskranke, Opfer einer unglücklichen Liebe, welcher den Tod der *Marie Antoinette* im Momente der Execution sah, wiewohl er in Besançon war, und selbst genau im Augenblicke der Hinrichtung Derjenigen, auf welche er in bescheidener Zurückhaltung alle seine Neigungen concentrirt hatte, starb, ist eine jener mysteriösen Erscheinungen, welche man aufzeichnen, ihre Erklärung aber einer vorgerückteren Zeit überlassen muss.“ —

Die Monomanie.

Da Vf. überall die Solidarität und organisch-einheitliche Verknüpfung der psych. Functionen und Vermögen betont, so könnte man erstaunt sein, ihn gegen Falret, Morel u. s. w. (den Sefeloge kannte er noch nicht) als entschiedenen Vertreter dieser Kranheitsform zu finden. — Würde man ihn jedoch fragen, ob er an die Möglichkeit eines gleichzeitigen räumlichen Nebeneinanders von psychischer Gesundheit und Krankheit in einem und demselben Individuum glaube, analog dem zeitlichen Nacheinander in intermittirenden Formen und Fällen, so müsste er es bestimmt verneinen. — Ihm ist eben der Begriff der

Monomanie ein anderer als den Gegnern derselben unter seinen Collegen; sie ist ihm nicht eine Seelenstörung, welche sich nur auf eine bestimmte Idee fixirt bei unversehrter Bewahrung der Vernunft des Individuums bezüglich aller anderer Punkte (Falret, Morel). — Für ihn liegt vielmehr im *Gemüthe* das Substrat und der Ausgangspunkt der Monomanie. — Nicht die Vorstellung, nicht die Handlung constituiren und entscheiden über diese Krankheitsform. — Sie gehört ausschliesslich dem Gebiete des *Fühlens* an und wenn man dies nicht anerkennt, kann man sie gar nicht diagnosticiren. — Bei der Lypomanie wie bei der Monomanie ist es die nervöse Concentration, welche den Knoten des pathologischen Zustandes schürzt, indem sie die allgemeine Sensibilität dort herabsetzt, hier überreizt. — In der Lypomanie ist das Selbstgefühl vermindert: jener Kranke, welcher fürchtet zu gehen, weil er glaubt, auf einer hohlen mit Schlangen gefüllten Glaskugel zu stehen, welche bei jedem seiner Tritte zerbrechen würde — jener Kranke ist kein Monomaniacus, denn das Gefühl der Furcht ist ein hauptsächliches Element seines pathologischen Zustandes. — Jener dagegen, welcher ohne allen Unterricht binnen weniger Wochen das Schreiben und Lesen erlernt hat, um aller Welt zu beweisen, dass ihm der Königstitel, den er sich beilegt, gebühre, leidet an Monomanie — hier ist Ueberreizung des Selbstgefühls. — In dieser Ueberreizung aber aus nervöser Concentration, verbunden mit energischer Reaction, pathologischer Entwickelung gewisser expansiver Leidenschaften und einem unter ihrem Einflusse *systematisirten* Delirium, welches nebst diesen Leidenschaften ausschliessliches Motiv der Handlungen wird, zu Verdoppelungen und Transformationen des Persönlichkeitsgefühls führen kann, unter allen Umständen das

Selbst- und Weltbewusstsein und die Stellung des also erkrankten Individuums zur Umgebung verrückt und verschiebt — in diesem Complexe von Zuständen und Erscheinungen liegt der eigenthümliche, sie von anderen Formen unterscheidende Character der Monomanie. — Ihr Mittelpunkt liegt immer in dem concentrirten erhöhten Selbstgefühl; dieses bildet das Wesen und nicht die Transformationen oder Verdopplungen der Persönlichkeit — sie sind mehr ein Corollar; auch nicht die Worte und Discussion — sie sind oft vernünftig und präcis.

Um das verhältnissmässig Irrelevante des Inhalts der Vorstellungen, überhaupt der intellectuellen Erscheinungen, in dieser Krankheitsform von vorn herein zu bezeichnen, entnimmt Vf. eine Stelle von Leuret als Motto: „Es war mir nicht möglich, obwohl ich es versuchte, eine Wahnvorstellung durch ihre Natur und Beschaffenheit allein von einer vernünftigen zu unterscheiden. — Ich suchte in Charenton, im Bicêtre, in der Salpetrière die Vorstellung, welche mir die allernärrischeste schien; wenn ich sie dann aber verglich mit einer guten Anzahl Derjenigen, welche Lauf und Geltung in der Welt haben, war ich ganz erstaunt und fast beschämt gar keinen Unterschied zu finden.“

Die Bezeichnung: „délire partiel“ ist ihm daher auch eine falsche, nichtssagende.

Der Leser mag vergleichen, in wie weit unser „fixer Wahnsinn“ und die „manie systématisée“ der Franzosen mit der Begriffsbestimmung des Vf. von der Monomanie übereinstimmen.

Die Monomanie entwickelt sich nach Vf. sowohl als primäre wie als Folgekrankheit. — Er handelt ausführlich drei Arten derselben ab: die ambitiöse, religiöse, affective. — Sie sind ihm jedoch keine distinc-

:n Einheiten, sondern Varietäten, welche entstehen, enn die Selbstisolirung des Kranken sich mit leiden- :haftlicher Reaction verbindet und dabei das eine der andere Gefühl vorherrschend ins Spiel kömmt.

Unter den Erscheinungen von Wichtigkeit wer- :n hervorgehoben:

Der Verfolgungswahn der M., meist auf Hallucin. :ruhend, mit Antrieben zu energischer Reaction; die ıcht zur Interpretation der im Sinne des ursprüng- :hen Irrthums beobachteten und erfahrenen That- chen, Wahrnehmungen und Empfindungen; die Conti- ıität der Krankheit bei Intermission gewisser Aeusse- ngen, welche durch functionelle somatische, unter :m Gesetze der Periodicität stehende Modificationen ler durch äussere Reize hervorgerufen werden; die nbedeutendheit oder der gänzliche Mangel von mit :r psychischen Störung connexen Leichenerscheinun- :n; die schlechte Prognose, weil gerade mit der Ver- ingung dieser Kranken in das Asyl am Meisten gezö- :rt wird, das lange Incubationsstadium incidenter rankheiten und deren occulter Verlauf, so dass der od die Kranken rasch hinwegnimmt, ohne dass gend ein Symptom während des Lebens auf die :hweren Zerstörungen schliessen lassen konnte, welche e Autopsie findet; die geringe hygienische Sorgfalt, elche diese Kranken in ihrer delirirenden Isolirung ıf sich verwenden, nebst ihrem Hang zu geistigen etränken, Onanie, Coitus eine häufige Ursache ihres cidenten Erkrankens; die rasche Perversion und Ver- ilderung ihrer Neigungen in einer ihnen antipathischen mgebung; das frühzeitige Auftreten partieller nästhesien, welches Vf. oft und zwar bald nach :r Cephalalgie oder anderem Uebelbefinden des In- ıbationsstadiums beobachtete (er sucht es dadurch ı erklären, dass die nervöse Concentration die In-

nervation anderer Parthieen schwäche, erkennt darin einen neuen Beweis für die pathologische Veränderung der allgemeinen Sensibilität als der Grundlage der Monomanie, welche er Hyperphrenie nennen möchte und fand die Dauer dieser Anästhesien sehr wechselnd, in der Regel verschwindend, wenn die Affection organisirt ist, nicht selten wiederkehrend unter dem Einflusse exstatischer und convulsiver Zustände, d. h. erneuter nervöser Concentration); endlich das zeitweise, vorübergehende Bewusstsein der verlorenen psychischen Gesundheit und dass das Gefühl der Persönlichkeit sich nie ganz verwischt.

Die Anwendung des Gewonnenen auf die psychisch-gerichtliche Medicin zieht sich wie ein rother Faden, überall anknüpfend, durch sämmtliche Abschnitte.

Der Schluss des Werkes beschäftigt sich dabei noch ausführlich in einer eingehenden Polemik gegen Molinier mit den Grundsätzen, welche bei der Beurtheilung von in der Monomanie begangenen Verbrechen leiten müssen.

Der genannte Rechtsgelehrte wollte nämlich den Einfluss des Arztes vor Gericht in diesen Fragen beschränkt wissen und erklärte criminelle Handlungen in der Monomanie unter Umständen für strafbar.

Ersteren sucht Vf. dem Arzte zu revindiciren und spricht unter Verneinung jeder bedingten Zurechnungsfähigkeit die absolute Straflosigkeit für die in der Seelenstörung, somit auch in der Monomanie, begangenen Verbrechen und Vergehen aus.

„Die Seelenstörung kann nicht als eine *partielle* betrachtet werden; entweder sie besteht oder sie besteht nicht. — Die Monomanie ist eine Form der Seelenstörung mit ihr eigenthümlichen Characteren. — Sie ist keine Leidenschaft sondern ein wohlbewiese-

ner pathologischer Zustand. — *Der Verlust des freien Urtheils kann sich verbinden mit dem Bewusstsein dieses Verlustes* (vid. oben). — Man darf nicht vergessen dass die Grundlagen, auf welchen der Monomanische seine anscheinende Ueberlegung und Unterscheidung ausübt, ganz andere sind als diejenigen, worauf die allgemeine Vernunft sich stützt.

Der Vf. selbst nennt seine Schrift „Studien, welche das Feld der Untersuchung vorbereiten sollen" und verheisst deren weitere Verfolgung, wenn sie Beifall von Seite seiner Collegen finden sollten.

Wir haben sie demnach als den vorläufigen würdigen Abschluss einer Reihe von den Seelengestörten gewidmeten Jahren zu betrachten. — Es drängte den Vf. das Resultat seines irrenärztlichen Wirkens zu ziehen, nachdem er durch Vertauschung der früheren Stellung als Oberarzt mit der des administrativen Directors in eine veränderte Beziehung zu seinen Pflegebefohlenen getreten war.

Der Leser wird in dieser sichtenden und sammelnden Rückschau eine Menge schätzbarer, in philosophischem Geiste geläuterter und verbundener Beobachtungen finden, feine Blicke in das gesunde wie kranke Seelenleben, Bereicherung seines positiven Wissens und eine Fülle von Anregungen zu weiterem Nachdenken.

In dem gewählten Stoffe liegt für die Untersuchung etwas über ihn Hinaustreibendes. — Wir können nur billigen, dass der Vf. nicht an der Scholle klebt, sondern seine Studien auch verwandte Gebiete umfassen.

Er hat aber die richtigen Gränzen nicht einge-

halten und stört oft durch die Behaglichkeit, mit welcher er sich abschweifend in Fernliegendem ergeht und gehen lässt, zumal er uns in ermüdender Wiederholung auf mannichfach geschlungenen Pfaden zu den schon bekannten Punkten zurückführt sowie durch den Hang zu weit gesponnenen und unklaren Hypothesen.

Die Sprache ist im Ganzen ungewöhnlich schwierig, streng, trocken. — Wenige Stellen abgerechnet, entbehrt sie des lebhaften Colorits und jenes Reizes, welcher, sonst ein Gemeingut der fach- wie schönwissenschaftlichen Literatur dieses Landes, auch die schwierigsten Materien flüssig zu erhalten und durch geistreiche Aperçu's unser Verständniss zu bestechen weiss.

Dr. *Dick.*

Dr. ***Edw. Palmer:*** Dritter und vierter Jahresbericht über die Irrenanstalt von Lincolnshire zu Bracebridge bei Lincoln. 1856 und 1857.

Ueber den ersten und zweiten Bericht des Dr. Palmer haben wir im XI. Bande dieser Zeitschrift pag. 324, und im XII. Bande pag. 677 referirt. Aus dem vorliegenden dritten und vierten entnehmen wir, dass sich zu Ende des Jahres 1855 in der Irrenanstalt von Lincolnshire 255, und zu Ende des Jahres 1856 278 Patienten, wovon 136 Männer, befanden. Nach sorgfältiger Prüfung hielt Dr. P. von den Männern 122, von den Frauen 133 für unheilbar, so dass nur 23 heilbare Patienten in der Anstalt waren.

Durch diese Ueberfüllung mit Unheilbaren — denn die Anstalt ist nur für 250 Patienten erbaut —

wurde leider die Aufnahme mancher heilbaren Kranken verhindert. Eine Erweiterung der Anstalt, so dass sie 312 Patienten aufnehmen kann, steht in Aussicht.*)

Nach dem Berichte der „Commissioners in Lunacy“ für das Jahr 1855 beruht die allgemeine Ueberfüllung der Provinz-Irren-Anstalten (für Arme) darin, dass:

1) die Anstalten besser sind, sowie auch die Einlieferung für die Angehörigen erleichtert ist;

2) die Unheilbaren in Folge der besseren Pflege weit länger leben;

3) die Behörden der einzelnen Städte und Dörfer durch das neue Irrengesetz veranlasst sind, eher als sonst die zur Cur in einer Anstalt nöthigen Schritte zu thun;

4) die Aerzte jetzt die Geisteskrankheiten besser kennen und manchen früher übersehenen leichten Fall in Anstalten senden;

5) dass durch die Bemühungen der Commissioners in Lunacy die Geisteskranken nicht mehr so oft und so lange in Arbeits- oder Armenhäusern detinirt sind;

6) dass manche Patienten, sonst von ihren Verwandten erhalten, jetzt in die öffentlichen Anstalten geschickt werden (gehört wohl ad 1. Ref.). —

Von den 68 Geisteskranken, welche im Jahre 1856 aufgenommen wurden, zeigten 27 Neigung zum Selbstmorde, und genaue Nachforschungen ergaben, dass gerade hiezu, wie überhaupt zur Entstehung von

---

*) In der ganzen Grafschaft Lincoln befinden sich (nach der Zählung vom Januar 1855) 526 Irre, von denen 241 in der öffentlichen, 21 in anderen Anstalten, 132 in Arbeitshäusern und 132 bei Verwandten sind.

Geistesstörungen, das in vielen Theilen der Grafschaft so sehr herrschende Opiumrauchen besonders beigetragen hatte.

Das allmälige Umsichgreifen des Opiumgenusses stammt in dieser wie in andern sumpfigen Provinzen von seiner prophylactischen Anwendung gegen Wechselfieber, welches hier vor Einführung der Drainage endemisch war. Jetzt ist das Wechselfieber geschwunden, aber ein viel schlimmeres Leiden — die Opiumkachexie — ist an seine Stelle getreten.

Ueber den Einfluss des Opiums auf die Entstehung der Selbstmordsucht ist zu bemerken, dass die primäre Wirkung dieses Giftes eine ganz andere ist, nämlich Aufregung des Gefäss- und Nervensystems und Erzeugung der bekannten lockenden Dilirien, die secundären Wirkungen des habituellen Opiumgenusses aber führen jeden Grad von Depression mit sich, von einfacher Verstimmung bis zum Trübsinne mit dem heftigsten Seelenschmerze und Lebensüberdrusse. Sind in diesem Stadium die Selbstmord-Ideen erst einmal vorhanden gewesen, so weichen sie selten, und oft wird die Neigung zum Selbstmorde auch den nachfolgenden Generationen überliefert.

Am Schlusse der beiden Berichte finden wir ausführliche Tabellen über die Einnahmen, Ausgaben, Form und Ursache der Krankheitsfälle, Todesursachen.

Dr. Löwenhardt.

Medizinalbericht über Throndhjems Hospital für Geisteskranke im Jahre 1855. Vom Hospitalarzte F. W. Bödtker.

(Aus Norsk Magazin 1857. Heft 3.)

Trondhjems Hospital hatte am Schlusse des Jahres einen Bestand von 56 Kranken, nämlich 33 Männer und 23 Frauen.

Im Verlaufe des Jahres sind 21 neue Kranke auf-
enommen, worunter 15 Männer und 6 Frauen.

Von den ausgeschriebenen Melancholikern sind
vei als genesen angeführt.

Der eine von diesen, ein Mann von 23 Jahren,
m am 2. August 1854 in die Anstalt. Seine Me-
ıcholie war mit intercurrirenden maniacalischen
ıroxysmen verbunden. Ich bemerkte bald, dass
tient Onanist ist, obgleich er selbst dies anfänglich
:ht eingestehen wollte. Zuletzt jedoch bekannte er
d theilte mir mit, dass er bereits vom Eintritt der
ıbertät an onanire und späterhin in dem Grade die-
m Laster ergeben gewesen sei, dass er an einem
ıge zu wiederholten Malen onanirt habe. Durch
ergische moralische Einwirkung nebst kalten Ueber-
essungen Abends vor dem Schlafengehen und durch
:tes Anhalten zu körperlicher Arbeit während des gan-
n Tages besserte sich Patient mehr und mehr. Er
ırde kräftiger, lebhafter und frischer, seine Gemüths-
mmung heiterer. So oft er schwach genug war, sei-
r alten Neigung zu folgen, beichtete er mir unaufge-
rdert. Zuletzt kam er so weit, dass er sich in 3
s 4 Wochen nur einmal der Onanie schuldig machte
ıd dann gewöhnlich im Halbschlummer. Auf instän-
ges Verlangen wurde er am 7. Juni 1855 entlassen
ıd befand sich bei seiner Heimkehr besonders wohl
s zum October desselben Jahres, wo sich ein Re-
div seiner Geisteskrankheit einstellte.

In diesem Falle hatte ich allen Grund zu ver-
uthen, dass ein Recidiv eintreten würde, denn kaum
ar es denkbar, dass ein solcher Mensch, sich selbst
ɔerlassen, Kraft genug besitzen würde, um das alte
aster von sich abzuhalten, das in diesem Falle als
esentliche Ursache der Geisteskrankheit zu betrach-
n ist. Auf Grund des heftigen Heimwehs des Patien-

ten glaubte ich ihn entlassen zu müssen. Später war es aus Mangel an Platz unmöglich ihn wieder aufzunehmen.

Obschon man wohl kaum läugnen kann, dass Onanie secundär, in Folge von Psychopathien entsteht, so glaube ich meiner Erfahrung nach, dass das Umgekehrte weit häufiger der Fall ist, als man denken sollte. Hier in der Anstalt sind mehrere Patienten, bei denen ich lange Zeit, ungeachtet einer strengen Beobachtung, die Gegenwart der Onanie nicht habe constatiren können, und doch habe ich zuletzt die Gewissheit erhalten, dass sie mit Begierde diesem Laster ergeben waren. Bei Manchen glückte es mir, ein aufrichtiges Geständniss zu erlangen, dass sie schon seit vielen Jahren Onanie getrieben, ja dass sie sogar nach ihrer Verheirathung damit fortgefahren hatten. Viele Aerzte wollen behaupten, schon aus dem Aeussern eines jungen Mannes bestimmen zu können, ob derselbe Onanie treibe. Ich dagegen glaube, dass diese allzu oft in ihrem Urtheile sich irren. Die Folgen dieses Lasters prägen sich keineswegs so bald in dem Aeussern aus. Der Grund, weshalb die Onanie bei Geisteskranken öfters für secundär als primär angesehen ist, scheint mir zu sein, dass man oft so spät, nachdem die Geisteskrankheit schon längere Zeit bestanden hat, auf diese Ausschweifung aufmerksam wird, denn selbst der Geisteskranke weiss — jedenfalls zu Anfang seiner Krankheit — sich mit einer solchen Heimlichkeit seinem Laster hinzugeben, dass es sehr schwer ist in dieser Hinsicht Gewissheit zu erlangen.

Der zweite Fall betraf eine Frau von 47 Jahren, die seit zwei Jahren an profuser Menorrhagie gelitten hatte. Sie war in Folge hiervon sehr anaemisch. Beim Gebrauch von roborantia wurden die Menses

sparsamer, ihr Körper ward allmählich kräftiger, in demselben Verhältniss besserte sich ihr Geisteszustand, so dass sie nach einem Jahre gänzlich geheilt aus der Anstalt entlassen werden konnte.

Die zwei an Melancholie leidenden Privatkranken wurden auf ihren eigenen und auf den Wunsch ihrer Verwandten gebessert entlassen. Die eine von diesen, eine Frau von 62 Jahren, habe ich später in ihrer Heimath gesehen und hoffe ich sie in kurzer Zeit für vollkommen geheilt zu erklären. Nur ab und zu bemerkt sie jetzt unbedeutende Spuren von Präcordialangst und hat bisweilen, besonders Nachts, einige Gehörshallucinationen, welchen sie jedoch keine äussere Wirklichkeit beilegt. Sie interessirt sich für ihr Haus und besorgt dasselbe mit einer seltenen Ordnung.

Eine alte Melancholica von 68 Jahren wurde, nachdem sie sich 5 Jahre in der Anstalt aufgehalten hatte, in diesem Jahre ohne besondere Veränderung ihres Zustandes in ihre Heimath entlassen, da ich sie zur Verpflegung bei den Ihrigen geeignet hielt.

Ein Melancholicus, der am 25. März ins Spital aufgenommen wurde, nachdem er zwei Jahre in seiner Heimath geisteskrank gewesen war, bot anhaltende Zeichen gesunkener Geistesfunctionen dar, so dass er in kurzer Zeit vollkommen blödsinnig war. Er starb am 9. August, nachdem er sich in den letzten Monaten häufig geweigert hatte, Nahrung zu sich zu nehmen, wobei er zuletzt ein wahres Skelett wurde. Einen Tag vor seinem Tode bekam er eine profuse Diarrhoe. Die Obduction, 48 Stunden nach dem Tode unternommen, zeigte folgendes Resultat:

Sowohl die Gehirnhäute als das Hirn selbst waren in höchstem Grade von dunkelem, fast schwärzlichem Blut imbibirt. Kein Wasser in den Ventrikeln.

Zwei Drittheile beider Lungen waren mit dunkelem Blut angefüllt, so dass die Schnittflächen ein kohlschwarzes Aussehen darboten. Dies war besonders bei der rechten Lunge der Fall, in deren mittlerem Lappen sich ausserdem ein lobulärer Abscess fand. Uebrigens fand sich keine Spur von Tuberkeln in den Lungen. Das Herz ungewöhnlich klein und ganz blutleer.

Sowohl der Peritonaealüberzug der Bauchwand als der Eingeweide deuteten auf eine merklich venöse Blutüberfüllung, theils waren die Venen ganz von Blut ausgedehnt, theils fanden sich an verschiedenen schwarze Flecken. Leber und Milz waren normal gross, aber die Farbe derselben bleigrau. Die Schnittflächen waren schwarz und zeigten eine bedeutende Ueberfüllung von venösem Blut. Der Magen war leer, ebenso die Gedärme. Die Schleimhaut fand sich nirgends corrodirt, aber zeigte überall Spuren einer ganz seltenen venösen Stagnation, indem die Venen entweder von Blut ausgedehnt waren, oder es zeigten sich dort grössere oder kleinere dunkle Flecken, welche die ganze Substanz des Eingeweides durchdrangen, so dass man diese auch aussen bemerken konnte.

Hinsichtlich der an Mania leidenden Personen, die geheilt entlassen sind, muss ich bemerken, dass die zwei männlichen Individuen nach kurzer Zeit einen Rückfall bekamen und wieder in die Anstalt aufgenommen wurden. Die weibliche Kranke, die geheilt ward, litt an Nymphomania und befindet sich, nach dem was mir darüber mitgetheilt ist, ferner wohl. Eine Frau, die an chronischer Manie litt und seit 5 Jahren in der Anstalt sich aufgehalten hat, wurde im Laufe des Jahres so ruhig, dass man ihrem Wunsche um Entlassung entgegenkommen konnte.

Ein an Dementia leidender Mann von ungefähr

80 Jahren, der mehr als 30 Jahre in der Anstalt gewesen war, wurde entlassen, um bei seiner Familie auf dem Lande verpflegt zu werden, da er in jeder Hinsicht als unschädlich angesehen werdeu musste. Ein Frauenzimmer von 78 Jahren, das an Dementia litt, starb nach einem 8tägigen Aufenthalte in der Anstalt. Die Section wurde verweigert.

Ein Patient mit angeborner Idiotie, ungefähr 40 Jahre alt, starb nach einem 12jährigen Aufenthalte in der Anstalt, nachdem er in den letzten Monaten seines Lebens an einer hartnäckigen Diarrhoe gelitten hatte, die sich durch kein Mittel beseitigen liess.

Die Section, 28 Stunden nach dem Tode vorgenommen, zeigte Folgendes:

Der Körper war stark abgemagert. Die dura mater ungewöhnlich dick und fest. Die sinus des Gehirns beinahe blutleer. Keine Blutinjection im Hirn oder in dessen Häuten. Die Ventrikel ausgedehnt von Serum (ungefähr 1 Seidel), die Seitenwände merklich erweicht. In den Höhlen der Pleura und des Pericardium eine mässige Anhäufung von Serum. Der oberste Dritttheil der Lungen sehr mit Tuberkelmasse infiltrirt, die theilweise erweicht war. Die untersten Lappen waren mit Blut überfüllt.

In der Bauchhöhle fand sich gleichfalls etwas Serum. Der Peritonäalüberzug der Gedärme war stark injicirt. An der Oberfläche der Därme zeigte sich eine reichliche Tuberkelablagerung. Die Mesenterialdrüsen waren ganz von Tuberkelstoff durchdrungen, der zum Theil erweicht war. Von der untersten Parthie des duodenum bis zum obersten Theile des rectum fand man reichliche Tuberkelablagerung und tuberkulöse Geschwüre. An einzelnen Stellen war die Tuberkelablagerung so bedeutend, dass das Lumen des Darmes nur einige wenige Linien ausmachte. Schleim-

haut und Muskelhaut waren an einzelnen Stellen gänzlich zerstört, so dass das Peritonäum die Bekleidung des Darmes ausmachte.

Ein Idiot wurde, nachdem er 3 Jahre in der Anstalt gewesen war, zur Verpflegung in seine Heimath entlassen. Er war als vollkommen blödsinnig zu betrachten und als ganz unschädlich für seine Umgebung.

Von Epileptischen wurde eine Frau, die 9 Jahre in der Anstalt gewesen war, auf ihren Wunsch aufs Land gegeben. Ihr Zustand war in dem letzten Jahre merklich gebessert, insofern die Epilepsie sich nur selten und dann meist wie eine Ohnmacht äusserte. Sie wurde auch nicht von eigentlicher Geistesverwirrung begleitet, sondern hinterliess nur eine gewisse Reizbarkeit des Gemüths, die immer von kurzer Dauer war.

Wenn die 3 Gestorbenen mitgerechnet werden, so sind im Laufe des Jahres im Ganzen 16 Personen entlassen, wovon 9 Männer und 7 Frauen, also sind 5 mehr aufgenommen als entlassen.

Bei den im Laufe des Jahres behandelten Kranken ist erbliche Disposition zu Geisteskrankheiten bei 23 nachweisbar gewesen.

Bevor ich in Kürze die Behandlung, welche ich am zweckmässigsten gefunden habe, mittheile, muss ich vorläufig darauf aufmerksam machen, das unsere Anstalt das beste psychische Sedativum, nämlich die Ruhe, entbehren muss; denn sowohl in gemeinschaftlichen Wohnungen wie in Zellen wird ein unruhiger Patient stets die Ruhe sämmtlicher Kranken stören können. In jeder der Zellenwohnungen findet man allerdings 6 Zellen, diese liegen aber so dicht nebeneinander, dass ein einziger lärmender Kranker immer den Uebrigen ihre Ruhe nehmen muss.

Sowohl in der Melancholie wie Manie habe ich Opium in steigenden Dosen bis zu 12 Gr. Morgens und Abends nach Engelkens Methode versucht; aber ich muss bekennen, dass dieses Mittel auf diese Weise angewandt, welche auch von Major im Norsk Magaz. for Laegevdskl. empfohlen ist, fast gänzlich meine Erwartungen getäuscht hat. Dass Opium in so grossen Dosen keine Verstopfung hervorbringen sollte, dass es eher reichliche Sedes schaffe, hat sich nicht bestätigt. Die Verstopfung ist im Gegentheil so hartnäckig geworden, dass sie nur den stärkeren Drasticis weichen wollte. Während ich das Opium in mässigen Gaben zu höchstens 1—3 Gr. Morgens und Abends gebraucht, für ein ganz vorzügliches Mittel sowohl in der Melancholie wie in der Manie betrachte, so halte ich es auf der andern Seite in enormen Dosen für so schädlich, dass ich annehme, dass es viel dazu beitragen kann, die genannten Krankheitsformen in Dementia zu verwandeln.

Warme Bäder (28—30°) längere Zeit 2—3 Stunden Morgens und Abends angewandt, habe ich sehr dienlich in der acuten Manie gefunden. Sie wirken in merklichem Grade beruhigend und werden in den meisten Fällen leichter Schlaf bewirken als die grössten Opiumgaben. Ist die Congestion nach dem Kopf bedeutend, so wende ich, während der Kranke im Bade weilt, immer kalte Umschläge oder kalte Begiessungen an. Vorgerücktes Alter, schwächliche Constitution, grosse Schwäche der Intelligenz contraindiciren die Anwendung der balnea assidua. Unter solchen Umständen werden sie den Uebergang in Dementia begünstigen. Sturzbäder habe ich in der acuten Manie stets schädlich gefunden, da der Kranke hiernach unruhiger wird. In einem Falle, wo eine

Manie grosse Neigung zeigte in Dementia überzugehen, habe ich kalte Bäder von 15—18° versucht, worin der Kranke sich 15 Minuten lang Morgens und Abends und mit sichtbarem Vortheil aufhielt, so dass ich in Zukunft gedenke öfter Versuche damit anzustellen.

Von den Derivantien habe ich besonders ungt. tart. stibiat. benutzt, da man bei sehr unruhigen Kranken grosse Schwierigkeiten hat, Vesicatore oder Setacea zu appliciren, ohne ihnen die Zwangsjacke anzulegen. Die anhaltende Derivation, die man durch die Stibiatsalbe während einer längeren Zeit nur erhalten und nach Gefallen moderiren kann, hat mir stets zweckmässig und nützlich geschienen.

Von den beruhigenden Mitteln benutze ich besonders bei jüngeren Individuen am liebsten Opium. Gewöhnlich wurde mit gr. j angefangen und allmälig bis 2—3 gr. gestiegen. Irgend einen drohenden Congestionszustand nach dem Hirn habe ich während des Gebrauchs dieses Mittels nie bemerkt. Digitalis habe ich öfters versucht, aber, wie es mir scheint, ohne besonderen Nutzen.

In der periodischen Manie habe ich angefangen China zu versuchen, ohne jedoch bis jetzt über den Nutzen dieses Mittels urtheilen zu können.

Mit Tart. stibiat. in kleinen Dosen habe ich einzelne Versuche angestellt, ohne dass ich sagen kann, dass ich irgend welchen Nutzen von diesem Mittel in der Manie verspürt habe.

Was Blutentleerungen anlangt, so habe ich mich nie berechtigt gefunden, allgemeine Blutenziehungen anzustellen. Ich habe mir immer mit lokalen, Blutegeln und Schröpfköpfen, in den Fällen geholfen, wo eine bedeutendere Congestion nach dem Gehirn zu sein schien. Selbst mit diesen letztgenannten Blutentziehungen muss man sparsam sein, da sie, häufig

angewandt, unzweifelhaft den Uebergang der Krankheit in Dementia beschleunigen können.

Wenn ein an Manie Leidender Gewalthätigkeit mit Zerstörungslust zeigt oder tobt und lärmt, so wird stets Isolirung angewandt und demselben kein anderer Zwang auferlegt; zeigt der Kranke Neigung sich selbst zu verstümmeln oder richtet er grössere Zerstörungen im Inventar der Zelle an, so wird ihm die Sicherungsjacke angelegt.

In der Melancholie, besonders wenn sie sich mit grosser Unruhe, Präcordialangst, Schlaflosigkeit äussert, habe ich die Opiumpräparate als die besten Sedativa gefunden. In letzterer Zeit brauche ich lieber Morph. acetic. als Opium pur., da das letztgenannte mehr den Stuhlgang hemmt.

Laue Bäder, ab und zu längere Zeit angewandt, doch nicht so lange als in der Manie, habe ich stets heilsam gefunden. Wenn die Melancholie unter torpider Form auftritt, habe ich bisweilen kalte Douche versucht, höchstens 5 Minuten lang, und stets schien es mir, dass dieses Mittel belebend auf den Kranken gewirkt hat.

Gegen Dementia habe ich die gewöhnlichen Incitantia und Roborantia ohne Nutzen versucht.

Unter den Sicherungsmitteln benutzt man hier in der Anstalt besonders die Einsamkeit. Die Sicherungsjacke wird so viel als möglich vermieden, nur wenn der Kranke allzu unbändig ist und grosse Zerstörungslust zeigt. Als Correctionsmittel wird dagegen die Sicherungsjacke bei den Männern nicht so selten angewandt, und in diesen Fällen ziemlich nachdrücklich angelegt; sie wurde dann aber nie länger als höchstens 1—2 Stunden getragen. In derselben Absicht wird auch das Sturzbad, aber meistens bei den weiblichen Kranken gebraucht; denn dies wird

von den Männern nicht sehr respectirt, besonders wenn es schon ein Mal zuertheilt ist. Ein Strafmittel, das ich oft den Männern bei geringen Verstössen dictire, ist das Verbot des Tabacks, das immer eine vortreffliche Wirkung hat. Im Ganzen genommen muss ich sagen, ist die Anwendung der Corrections mittel in unserer Anstalt selten, da man stets beim ersten Eintritt des Patienten ihm den Eindruck beizubringen sucht, dass sich in Allem eine bestimmte feste Ordnung geltend macht.

Was die Arbeitsthätigkeit betrifft, so lässt die meiner Meinung nach bei den Frauen nichts zu wünschen, während sie bei den Männern stets etwas einförmig wird. Stets ist und wird es sehr vermisst werden, dass die Anstalt nicht im Besitze eines grösseren Stück Landes ist, so dass man Anleitung zu anhaltenderen Beschäftigungen mit Feldarbeiten geben kann, als es jetzt der Fall ist.

Lübeck. Dr. H.

Un mot de l'appréciation faite par quelques aliénistes de la Grande-Bretagne des avantages que présente la Colonie de Gheel pour le traitement des maladies mentales,

welches Herrn Dr. Dieudonné zum Verfasser hat, ist uns in besonderem Abdruck aus dem Journal publié par la Société des scienc. méd. et nat. de Bruxelles zugekommen. Den Inhalt bildet theils ein Auszug aus einer Schrift des englischen Arztes Dr. Webster, welche über die Irren-Anstalten Belgiens Bericht erstattet, theils die Uebersetzung eines Arti-

kels, der sich in the Lancet, unter der Ueberschrift: Le crime d'être fou... et comment nous le punissons...! findet. Die erstgedachte Schrift bespricht die Verhältnisse und Einrichtungen der belgischen Asyle und der Referent Herr D. giebt dazu Erläuterungen, betreffend die Umstände des Entstehens und Bestehens dieser Anstalt und ihre Stellung zu den Behörden, welche die Mängel, die der Vf. notirt, erklären. Besonders verweilt Letzterer bei der Irren-Colonie von Gheel, um zu zeigen, dass der an derselben gerügte Mangel eines Krankenhauses nicht den beiden Aerzten, welche als Inspectoren dieser Colonie einander folgten, den Herren Parigot und Bulkens, zur Last zu legen sei. (Vgl. d. 3. Heft d. XIV. Bandes dies. Zeitschr. S. 488—491.) Abgesehen von diesem Mangel empfiehlt er die Nachahmung dieser Colonie, welche die Irrenbehandlung auf Genuss der freien Luft, Familienleben und Ausschliessung des Zwanges (?) basire; er empfiehlt sie dringend den englischen Behörden aus Rücksichten der Ersparniss. — Sogar trotz jenes Mangels und aus Rücksicht auf die Zahl der Heilungen, deren 9 p.Ct. mehr in Gheel als in den kostbaren englischen Anstalten (22 gegen 15 p.Ct.) erzielt werden sollen, empfiehlt der Artikel in the Lancet die Nachahmung der genannten Colonie. Er belegt mit dem Interdict die englischen Irren-Anstalten, „diese traurig-grossartigen Denkmäler, welche nicht zur Heilung, sondern hauptsächlich zu unmenschlicher Einkerkerung der Irren gebraucht würden und der bürgerlichen Gesellschaft eine Summe von Arbeitskraft entzögen, deren sie jetzt am wenigsten entbehren könne". Es scheint, dass der Vf. dieses Aufsatzes die englischen Asyle wenig kennt, deren fast jedes seinen Stolz in seiner ausgedehnten Farm setzt

und von welchen uns berichtet wird, dass sie sich beinahe über Gebühr den Arbeits-Anstalten nähern. — Dass der Ref., Herr D., diese Anpreisungen der Colonie von Gheel mit Stolz und Freude begrüsst, darf wohl nicht erst gesagt werden.

Fl.

Miscellen.

Bericht über die Bewegung der Illenauer Bevölkerung vom Jahre 1857. — Geschlossen hatte das Jahr 1856 mit 443 Pfleglingen (200 männl. und 243 weibl.). Im Laufe des Jahres 1857 sind hinzu gekommen 260 (134 m. und 126 w.), so dass die Gesammtzahl aller Verpflegten auf 703 stieg (334 m. und 369 w.). Von diesen sind abgegangen: genesen 105 (50 m. und 55 w.), gebessert 66 (26 m. und 40 w.), ungebessert 57 (27 m. und 30 w.). Gestorben sind 25 (15 m. und 10 w.). Die Summe aller Abgegangenen betrug somit 253 (118 m. und 135 w.), so dass am 31. December 1857 übrig blieben 450 (216 m. und 234 w.). Unter den Abgegangenen sind 44 (20 m. und 24 w.), welche in die Pforzheimer Schwesteranstalt versetzt wurden. Trotz dieses Abzugs und der zahlreichen Entlassungen — noch in keinem Jahre sind so Viele genesen, als in dem letzten — hat die Zahl der Pfleglinge abermals zugenommen (um 7), so dass, wie viele Pfleglinge auch in Illenau und Pforzheim jetzt schon ihr Unterkommen finden, eine nochmalige Erweiterung der letztern Anstalt kaum zu umgehen sein wird. Auffallend ist allerdings, wie sehr die Zahl der Irren, welche in Staatsanstalten verpflegt werden, zugenommen hat, bei uns in 80 Jahren ist um das Dreifache, von 300 Pfleglingen bis beinahe 900; aber erfreulich ist dabei die Staatsfürsorge, welche in Baden — wohl mehr als in andern Ländern — diesen Unglücklichen zugewandt wird.

Aerztlicher Bericht über die Wirksamkeit der Krankenanstalt zu Bremen in den Jahren 1856 und 1857. — Im Irrenhause ist seit der Errichtung der Krankenanstalt der Besuch immer im Wachsen gewesen. Im Laufe des Jahres 1856 stieg die Zahl

der Verpflegungen auf 99, von welchen 7 Kranke zum zweiten Male aufgeführt sind, die entweder Rückfälle bekamen oder von Seiten der Verwandten zu früh aus der Anstalt entfernt und bald wieder zurückgebracht wurden. Von den dort verpflegten Kranken waren 6 Privatkranke. Von den 99 verpflegten Kranken wurden 51 entlassen und zwar: genesen 19 (9 M. und 10 W.), gebessert 16 (12 M. und 4 W.), ungeheilt 4 (2 M. und 2 W.), gestorben 12 (6 M. und 6 W.). Unter den Sterbefällen waren 5, wo der Tod nach acht, vier, drei und zweimal nach zwei Tagen nach der Aufnahme eintrat. Am Schlusse des Jahres befanden sich 48 Kranke in der Irrenanstalt, 24 Männer und 24 Frauen. Die Pflege der Geisteskranken ist auch in diesem Jahre ein Gegenstand besonderer Beachtung gewesen. Auf die für den Heilzweck so wichtige Beschäftigung wird mit Consequenz gehalten. In der guten Jahreszeit wurden die männlichen Kranken durch Arbeiten im Freien, im Winter durch vielfache Hausarbeit beschäftigt. Bei den unruhigen Kranken waren Auszupfen der Pferdehaare, Flechten von Körben und Strohmatten die Hauptbeschäftigung; letztere werden in guter Qualität jetzt auch zum Verkauf gearbeitet. Von einzelnen Kranken werden Schuhmacher- und Tischlerarbeiten geliefert. Bei weiblichen Kranken sind Charpie- und Pferdehaarzupfen, Haus- und Näharbeit die vorzüglichsten Beschäftigungen. Die Kranken des Irrenhauses besorgen mit Hülfe der dazu geeigneten Kranken des Krankenhauses den gesammten Nähbedarf der Krankenanstalt. Die Kranken des Irrenhauses nehmen sonntäglich zum grossen Theil an dem auf dem Betsaale des Krankenhauses gehaltenen Gottesdienste Antheil.

Im Jahre 1857 war die Frequenz grösser, als in irgend einem der früheren Jahre. Es wurden im Ganzen 113 Kranke verpflegt, von welchen 7 Kranke, rückfällig geworden, wieder aufgenommen und zweimal aufgeführt sind. Neue Aufnahmen kamen 65 vor und zwar die grösste Zahl im Monat Juni (15), vielleicht eine Folge der andauernden höheren Temperatur. In fünf Fällen von Melancholie waren Selbstmordsversuche gemacht. Von den verpflegten Kranken sind 56 entlassen worden und zwar: genesen 31 (18 M. und 13 W.), gebessert 12 (5 M. und 7 W.), ungeheilt 2 M., gestorben 11 (8 M. und 3 W.). Am Schlusse des Jahres befanden sich 57 Kranke in Verpflegung (30 M. und 27 W.).

Bericht über die Wirksamkeit der Privat-Irren-Heilanstalt in Ofen, von ihrer Eröffnung den 1. Januar 1852 bis Ende 1856, von Dr. S*chwarzer.* — Die Anstalt ist für 50 Kranke beiderlei Geschlechts eingerichtet. Die Kosten betragen monatlich

80, 60, 40 Fl. — Aufgenommen wurden bis Ende 1856: 110 (62 M. und 48 W.), davon geheilt 48 (28 M. und 20 W.), gebessert entlassen 10 (3 M. und 7 W.), ungebessert 13 (6 M. und 7 W.), ohne Geisteskrankheit 1, gestorben 13 (11 M. und 2 W.); es blieb Bestand 25 (13 M. und 12 W.).

Aus Klingenmünster. — Klingenmünster ist eine Kreis- (Provinzial-) Anstalt — Die Beiträge der Gemeinden für die notorisch armen Kranken sind sehr gering, schwanken je nach der Höhe der Gemeinde-Umlagen zwischen 20 und 60 Fl. — Mit Umlagen sehr überbürdete Gemeinden bezahlen gar nichts. — Weitaus das Meiste trägt der Kreis (Provinz). — Den ersten Kranken nahm die Anstalt am 21. December 1857 auf; doch datiren wir die Eröffnung erst vom 31. December, als dem Tage der ersten Uebersiedelung einer grösseren Zahl von Kranken aus der Kreisarmen-Anstalt in Frankenthal. — Bestimmt ist Kl. für 300 Kranke aller Stände. — Kl. ist eine gemischte Anstalt, die aber bei ihrer Ausdehnung und baulichen Gliederung in eine grosse Anzahl Abtheilungen zerfällt werden kann und erlauben würde, Heil- und Unheilbare vollständig zu trennen, wenn man dieses Princip als ein richtiges der Scheidung anerkennen wollte und müsste.

Aus Wien. — Die Errichtung einer Irrenanstalt in Hermannstadt (Siebenbürgen) dürfte bald zur Ausführung kommen. Das Programm für eine Irrenanstalt in Ofen ist auch bearbeitet und der Medizinal-Commission beim Ministerium des Innern vorgelegt, sowie von demselben die Pläne zu einer Irrenanstalt in Venedig (auf der Insel St. Clementi nur für Frauen) bereits genehmigt sind. Das Project für Mailand (anstatt der bisherigen ungesunden Senavra) ist ebenfalls beendet.

Aus Berlin. — Eine Irrenzählung des ganzen Landes wird jetzt vorbereitet. Sie wird dadurch erleichtert werden, dass sie in manchen Provinzen schon geschehen ist. Die Cretinen sollen in diese Zählung gleichfalls aufgenommen werden. Die Angelegenheiten des Irrenwesens unserer Residenz schlummern nicht, sind nur durch unerwartete Ereignisse verzögert worden. Gerade die Spitzen der Behörden sollen der Sache ein lebhaftes Interesse schenken. Die Charité hat in den letzten Jahren für diese Kranken gethan, was sie unter den vorhandenen Umständen irgend thun konnte, und ihre gegenwärtigen Einrichtungen lassen den früheren Zustand nicht mehr wieder erkennen. Dennoch kann auch sie nur wünschen, dass diese

Abtheilung sich als eine selbstständige Anstalt von ihr loslöse, mit sie selbst eine ihrem ganzen Organismus mehr entsprec[illegible] grössere Wirksamkeit gewinne.

Aus Brake. — Ende v. J. starb unser Regierungs-Chef auch zugleich unser Special-Chef war. Dadurch gingen unser[illegible] stalts-Angelegenheiten in andere Hände über, deren Führun[illegible] uns getrost überlassen dürfen. Ich habe die freundlichsten Zu[illegible] rungen von daher für die Anstalt erhalten. Unser neuer Chef zunächst nach dem Stande unserer Finanzen und durch seine wendung sind sie dahin geordnet, dass unser Jahresbudget au[illegible] steigenden Ansprüchen gedeckt bleiben wird, wenn gleichmässi[illegible] Verpflegungsgelder in Verhältniss zu den grösseren Leistungen entsprechend zunehmen. — Bei uns ist die Irrenzählung insofer[illegible] geregt, als ich im vorigen Jahre den Antrag auf allgemeine Zä[illegible] bei der Regierung gestellt habe, um danach zu bemessen, fü[illegible] viel Epileptische, Sieche und Blödsinnige das nach unserem N[illegible] übrig gebliebene alte Pflegehaus der Anstalt einzurichten ist ist aber noch keine Resolution erfolgt.

Die Privatheilanstalt für Gehirn- und Nervenkranke de[illegible] Cruse in *Ahrensburg*, im Herzogthum Holstein, ist für eini[illegible] Kranke beiderlei Geschlechts eingerichtet. Sie liegt 2¾ Meile[illegible] Hamburg. Die Anstalt ist zwei Stockwerk hoch in Linearfor[illegible] gebaut; zwischen den beiden Hauptabtheilungen ein Mittelge[illegible] mit Gesellschaftszimmer, Badeanstalt und Wärterlokal. Das vi[illegible] jährlich praen. zu zahlende Honorar und Kostgeld beträgt 100 für die Dienerschaft praem. 1½ Thlr., bei eigenem Wärter vi[illegible] jährlich 36 Thlr. Wenn der Kranke innerhalb des Vierteljah[illegible] der Anstalt scheidet, wird eine Rückzahlung nicht geleistet.

Neu Sandhorst bei Aurich. — In dem ½ Stunde von A[illegible] gelegenen Neu-Sandhorst bestehen seit ungefähr 30 Jahren zwe[illegible] -vat-Irrenanstalten, die stets in den Händen gewöhnlicher Land[illegible] waren. Seit 3 Jahren stehen sie indess unter Aufsicht des [illegible] Aurich, resp. der Landdrostei, die den Aufnahmebefehl giebt, nachgewiesen wird, 1) dass der Kranke unheilbar und 2) ung[illegible] lich ist, auch wenn in Hildesheim die Aufnahme nicht gen[illegible] wird. Beide Anstalten sind nur für die bescheidensten Anspr[illegible] doch für unsere Provinz von grosser Bedeutung, indem die [illegible] Irrsinnigen hier es doch viel besser haben, als in den Gast-

Armenhäusern. Selten wird der Beitrag über 100 Thlr.; meist 70 bis 80 Thlr.

Aus Werneck. — Das Terrain der Königlichen Kreis-Irrenanstalt für Unterfranken und Aschaffenburg beträgt 147 bairische Tagwerk, 25 Dezimale (ein Tagwerk = 40,000 □') und wird ringsum von einer hohen Mauer eingeschlossen. Herrlicher Park mit mächtigem Baumwuchs und reicher Quellenleitung. Das schöne, vom Obristen Neumann, dem berühmten Erbauer der Würzburger Residenz, in den Jahren 1732—1748 mit einem Kostenaufwande von 368,430 Fl. erbaute neue Schloss wurde durch die Munificenz Sr. Maj. des Königs Max im September 1853 um die verhältnissmässig sehr unbedeutende Summe von 155,000 Fl. dem Kreise überlassen. Die Adoptation ging leicht und gut. Der Bau ist mir lieber als ein Neubau. Auf dieselbe wurden bis jetzt 280,000 Fl. verwendet. Die Anstalt ist noch nicht ganz fertig. Nach ihrer Vollendung fasst sie über 400 Kranke. Werneck muss man sehen und die Liebe der Regierung für dieses ihr Werk kennen, um die Freude zu begreifen, die mir diese Anstalt macht. Sie wurde eröffnet am 1. October 1855. Sie ist nur für Irre bestimmt und der Bau so, dass sie von dem Tage an, wo sie es wollte, relativ verbundene Heil- und Pflegeanstalt reinsten Wassers wäre. Ich für meinen Theil scheide meine Kranken nicht nach der Heilbarkeit, halte den disciplinirten Stamm der besseren Pfleglinge für eines der bedeutendsten Kurelemente in der Zusammenfügung der Heilanstalt und verfolge den Plan, sämmtliche Kranke, die durch die Art ihrer Krankheit den grossen Heilplan des Ganzen wesentlich alteriren, in eine räumlich getrennte, von dem Hauptgebäude weiter entlegene, auf demselben Gebiet sich bewegende Filialanstalt unterzubringen, die Verkommenen, die epileptischen Irren, die Tob- und Schreisüchtigen. In noch weiterer Perspective steht ebenfalls auf demselben Gebiete (294 bairische Morgen) die Errichtung einer Kretinenanstalt, so dass schliesslich die gesammte Irrenpflege des Kreises unter derselben Direction in mehreren sich gegenseitig ergänzenden grossen Abtheilungen vereinigt wäre. Eine „Colonie freier Arbeiter" ist durch unsere neu eingerichtete ziemlich grosse Oeconomie ermöglicht.

Aus Erlangen. — Kürzlich war ein Architect aus der Moldau hier, welcher den Auftrag hat, in der Nähe von Jassy eine Irrenanstalt zu bauen.

Aus Hildburghausen. — Unser Staatsministerium beabsichtigt

seit Jahren, eine neue für 100 Kranke bestimmte Anstalt zu bauen, allein theils der Kostenpunkt, theils andere von den Landständen noch nicht gelöste Fragen haben bis jetzt den Neubau verhindert. Wir besitzen in unserem Lande ein schönes, massives Schloss, welches dem Plane des Staatsministeriums gemäss zur Irrenanstalt eingerichtet werden sollte. Man hatte mich schon mit der Bearbeitung des Etats für die 100 Kranken beauftragt, der Kostenanschlag für Reparaturen, Neubauten u. s. f. war schon gefertigt und der höchsten Stelle zur Genehmigung vorgelegt, da traten die Landstände dazwischen und der Bau unterblieb.

Aus Sorau. — Am 4. Januar cr. ist der alte Inspector der hiesigen Anstalt, Bode, gestorben und somit der Verwaltungs-Commission Gelegenheit gegeben, eine neue Ordnung derselben einzuführen. Da man aber noch immer an einen Bau einer Heilanstalt denkt, dazu aber noch wenig Vorkehrungen getroffen hat, so will man leider ein Interimisticum, d. h. einen Inspector wie sonst anstellen, der die Leitung der ganzen Anstalt mit allen ihren schädlichen Consequenzen übernehmen soll.

Droste *in Osnabrück* giebt jetzt den 3. Jahrgang seiner „Medizinischen Aehrenlese", eine Zeitschrift für die wissenschaftlich-praktische Gesammtheilkunde, in der Kissling'schen Buchhandlung in Osnabrück heraus. Im Verlaufe jeden Monats, gewöhnlich schon zu Anfange desselben, erscheint eine Nummer von mindestens 16 Seiten in grossem Octavformat. Preis des Jahrgangs 1 Thlr. — Was die medizinische Literatur in Belgien, Frankreich und England wissenswerthes Neues bietet oder aus Zuschriften und Zusendungen von Aerzten dieser Länder an die Redaction gelangt, wird von ihr mitgetheilt.

Betreffend die Illustrationen des 1. und 2. Heftes dieses Jahrganges.

Der Leser wird einige Aufklärung über die dem ersten Hefte der Zeitschrift beigelegte Illustration verlangen. Da der dazu freundlichst zugesagte Aufsatz sich verzögert und auch dem zweiten Hefte noch nicht beigegeben werden kann, so übernimmt der Unterzeichnete diese Pflicht. Auf einer vorjährigen Ferienreise, welche den Wunsch erfüllte, durch ihre Wirksamkeit geachteten Collegen mich persönlich näher zu bringen, hatte ich das lebhafte Bedürfniss, eine frühere liebe Bekanntschaft zu erneuern. Dr. Meyer, Director der Lip-

peschen Anstalt in Brake, war vor Jahren in Halle gewesen, hatte viel von seinen Wünschen und Bestrebungen Betreffs Reorganisation seiner Anstalt mitgetheilt und war mir befreundet geworden, wie er dies bald Jedem werden wird, der mit ihm verkehrt. In der Zwischenzeit war Nichts zur Kenntniss gekommen, dass es anders in Brake geworden wäre. Seine Anstalt lag zwar nicht an der Eisenbahn — in der Jetztzeit ein Nachtheil für jede Irrenanstalt —, aber das Bedürfniss, einen strebsamen Collegen auf dem Gebiete seiner Wirksamkeit zu begrüssen und dadurch ihn von einer neuen Seite kennen zu lernen, überwand die Hindernisse; Nachts kam ich in Lemgo an und ich konnte Niemand fragen, was ist aus der dortigen Anstalt und seinem Director geworden. Meine Zeit war mir kurz zugemessen, daher ich mit Sonnenaufgang schon vor dem Thore, um dem ¼ Stunde entfernten Brake zuzuwandern. Wie ward ich überrascht, als ich hinter einem prächtigen Wiesenteppich plötzlich die freundlichen Gebäude vor mir sah, wie sie das Bild uns zeigt. Im Stillen war von einem nicht reichen Lande geschaffen worden, was anderswo mit vielen und lauten Zurüstungen und bei reichen Bewohnern (wir erinnern an Hamburg) nicht geschaffen war. Ich verlebte einen Tag dort, der mir stets in freundlicher Rückerinnerung bleiben wird. Ich fand noch Manches unvollendet, fand Manches, woraus man sah, es war die Anstalt nicht in einem Gusse geschaffen worden, und Manches hätte ich umzugestalten gewünscht, wie es Dr. M. ursprünglich nur ungern zugegeben hat, aber der die Anstalt durchwehende Geist wies darauf hin, dass, wenn auch grosse Anstalten kleineren in vielen Dingen vorangehen, doch auch kleinere, wenn sie recht verwaltet werden, manche Vorzüge besitzen, die aus jenen sich nicht entwickeln lassen. In beiden muss allerdings der Mann darnach da sein, der die Vorzüge zu benutzen weiss; hier war dies der Fall und mit ihm vereint in gewissenhaftem und umsichtigem Wirken seine Gattin und die Oberin der Frauenabtheilung, Fräulein Brandes. Die Anstalt selbst ist eine Stiftung der Fürstin Pauline (cf. Merz, Christliche Frauenbilder. S. 302), deren Erlasse darauf hindeuten, dass sie ungewöhnlich geistig begabt und hochherzig gewesen sein muss. Sie hat einen schärferen Blick in irrenärztliche Verhältnisse geworfen, als zu ihrer Zeit die meisten der Aerzte, welche die Irren behandelten. Auch die jetzige junge Fürstin soll in ihrer strebsamen Natur mit werkthätiger Ausübung christlicher Wohlthätigkeit ihrem Vorbilde nacheifern und der Anstalt in Brake ihr Wohlwollen schenken. Es thut dem Herzen wohl, davon berichten zu können, dass sie, welchen Gott Macht in die Hand gab, sich unserer Kranken an-

nehmen und bereit sind, auf die Vorschläge der Sachverständigen einzugehen. Hier hat Einer der kleinsten Staaten seinen Mitteln gemäss Grosses geschaffen und sich noch Vieles zum Schaffen vorbehalten.

Ich habe nur das freundliche Bild, was unser Kollege gestattete, dem Leser geben können. Er selbst möge mehr dazu liefern und diese Zeilen als eine Mahnung betrachten, sein Versprechen bald zu erfüllen. Wo auf dem Bilde der Rauch sichtbar ist, da ist die Küche und diese nebst Waschanstalt liegen in dem dem Mittelgebäude zugewendeten Giebel des Frauenhauses. Das Gebäude in der Mitte ist das Wohnhaus des Directors mit einigen Zimmern für Pensionäre, und an der anderen Seite liegt das Männerhaus. Die Parterre-Etage auf beiden Seiten enthalten die Zellen für Tobsüchtige. Hinter dem Wohnhause des Directors, der, ein grosser Blumenfreund und -kenner, sich sein Asyl sehr freundlich ausgestattet hat, liegt ein älteres Gebäude, dessen Bestimmung problematisch ist, wahrscheinlich Pflegeanstalt werden wird.

Bringt das erste Heft der Zeitschrift von den gut organisirten öffentlichen Anstalten Deutschlands eine der besten unter den kleinsten, so erhält der Leser im zweiten Hefte das Bild der prächtigsten unter den grössten. In Oesterreich ist meines Wissens der erste selbstständige Bau einer Irrenanstalt durch den schöpferischen Kaiser Joseph II. ausgeführt worden, ein Bau, der, so oft er später auch angegriffen ist und so sehr seine Construction der Kindheit des Irrenwesens entspricht, doch seiner Zeit seine Zeit überflügelte und auch jetzt noch nützlich verwerthet werden kann und wird. Auf einem Rahmen sehen wir jetzt in dem vorliegenden Bilde diese beide Anstalten, jetzt Pflege- und Heilanstalt Wiens, zwischen deren Form die Geschichte der Irrenanstalten eine Menge Entwickelungsstufen nachweist. Was Kaiser Joseph in Wien für die Welt begonnen, setzt die jetzige Regierung für Oesterreich fort, in ihr der jetzige verdiente Minister des Innern, Alexander Freiherr v. Bach, welcher, trotz der die finanziellen Anstrengungen des Staates auf vielen Punkten anspannenden Verhältnisse, dennoch Geist, richtige Auffassung, Energie und Theilnahme auch für unsere Kranken besitzt und ihnen helfen will. In dem grossen Kaiserreiche kann ein solcher Wille Tausenden zum Segen gereichen. Analog den statistischen Zählungen in anderen Ländern, beträgt die Anzahl der Irren dort mindestens 37,000, während in den 40 Anstalten 1849 6254 verpflegt und behandelt wurden. Wir können uns unter solchen

instanden freuen, dass unsere Disciplin in Wien durch einen ebenso ifrigen, als wackeren und seiner Sache gewachsenen Meister, unsren verehrten Riedel (Prag und Wien!) vertreten wird. *L.*

Personal-Nachrichten.

Dr. Carl v. Boeck aus Baiern, früher Assistenzarzt in Kartaus Prühl, ist zum Assistenzarzt zu St. Pirminsberg gewählt worden.

Dr. Meschede ist als zweiter Arzt der Provinzial-Irrenanstalt für Westpreussen zu Schwetz angestellt worden.

Dr. Brauch ist als Hülfsarzt an der Heil- und Pflegeanstalt Illenau, und Dr. Arnsberger als zweiter Assistenzarzt an der Heil- und Pflegeanstalt zu Pforzheim angestellt worden.

Dr. Jung in Potsdam ist als dirigirender Arzt an die Heilanstalt für weibliche Gemüthskranke zu Kaiserswerth berufen worden.

Die Anzeige im Band XIV. pag. 319 der Zeitschrift über die Wahl des Dr. Stucki zum provisorischen Director der Anstalt zu St. Pirminsberg ist dahin zu berichtigen, dass derselbe von vornherein definitiv angestellt wurde.

Am 4. Januar c. starb der Inspector der Sorauer Irren-, Heil- und Pflegeanstalt, Gottlieb Bernhardt Bode, im 83sten Lebensjahre, nachdem er derselben 40 Jahre hindurch vorgestanden hatte. Seiner Thätigkeit, Biederkeit und Rechtschaffenheit hat die Anstalt sehr viel, namentlich die günstige finanzielle Lage zu verdanken. Den Kranken war er ein besorgter, milder und freundlicher Verpfleger, den Unterbeamten eine Achtung gebietende Persönlichkeit, und den Aerzten, welche mit der Verwaltung der Anstalt nichts zu thun hatten, kam er immer bereitwillig entgegen, wenn sie im Interesse des Krankendienstes ihre Wünsche aussprachen. Er war ein tüchtiger und braver Hausverwalter!

Berichtigungen

zu den beiden Aufsätzen des Dr. Richarz im ersten Hefte dieses Jahrgangs der Zeitschrift.

S. 24 Z. 14 v. u. lies: und gehörigen, statt: ungehörigen;

S. 29 Z. 5 v. o. muss es heissen: psychologisches, statt: psychisches. — Eine eingeschlichene Ungenauigkeit des Ausdrucks. Dass das Unterscheidungsmerkmal zwischen *Melan-*

cholia agitans und *Mania* in den psychischen und nicht somatischen Erscheinungen begründet sei, konnte nien zweifelhaft sein Worauf aber hier der Nachdruck gel werden sollte, ist, dass sich die Verschiedenheit beider Z stände nur nach den Gesetzen der Vorstellungsthätigk d. h. nur psychologisch, begreifen lasse:

S. 32 Z. 17 v. o. lies: pathognomonische, statt: pathognomisc
S. 36 Z. 14 v. u. lies: fast, statt: fest;
S. 36 Z. 12 v. u. lies: dessen, statt: deren;
S. 43 Z. 16 v. o. lies: dieses, statt: das;
S. 43 Z. 8 v. u. lies: dessen, statt: deren;
S. 45 Z. 3 v. o. heisse es: meist, statt: immer;
S. 46 Z. 13 v. u. heisse es: alternirt, statt: einher geht;
S. 48 Z. 16 v. o. lies: Monate, statt: Monat;
S. 55 Z. 9 v. u. lies: feiner, statt: feinen;
S. 57 Z. 5 v. u. lies: nicht einmal, statt: einmal;
S. 63 Z. 6 v. u. lies: für, statt: füs;
S. 64 Z. 15 v. o. lies: dass, statt: das.

Inhalt.

Zur allgemeinen Pathologie der Manie.

Von

Dr. Adolph Wachsmuth
in Göttingen.

ıitdem die Psychologie aufgehört hat, die psychiıen Erscheinungen aus den Leistungen isolirter Seevermögen zusammenzusetzen, musste auch die ychopathologie mit jener auf die Elemente alles psyschen Geschehens, auf die Vorstellungen und Gele, zurückgehen, wenn sie sich von den Krankheitscheinungen der Seele Rechenschaft geben wollte; sste sie sich die Frage vorlegen, welche sind die ränderungen der Bedingungen des Auftretens dieser mente alles Seelenlebens, die in Krankheiten keine lere sind, unter denen so ungewöhnliche Leistun-ı, dass wir sie als „kranke" auszeichnen, zu Stande nmen. Die Psychopathologie hat dieser Aufgabe hforschend gefunden, dass das ganze Geheimniss dämonischen Gewalt, welche in Geisteskrankheiten der Seele zu lasten schien, in der ungewöhnlichen jectiven Entstehungsweise der psychischen Elente oder doch der subjectiven Modifikation der tstehung psychischer Elemente zu suchen ist, d. h. in, dass der innere, im psychischen Organ be-

legene Factor beim Zustandekommeu von Seelenerscheinungen, der bei gesundem Seelenapparat stets der gleiche und bleibende, wenigstens für das Individuum, von uns in der Entwickelung unserer Seele vermittelst der äusseren objectiven Erlebnisse ganz übersehen wird, *wenn* er in Krankheiten verändert nur *seinerseits* Modificationen im Zustandekommen der psychischen Elemente herbeiführt, dennoch wie früher wirkend vorausgesetzt wird und somit nothwendig den Irrthum mit sich führt. Darin liegt der Schlüssel für das Zustandekommen alles Irrseins, des sogenannten Verstandesleidens in Geisteskrankheiten, dass die subjectiv bedingten psychischen Processe wie objectiv motivirte mit gleichem Werthe in die Entwickelung der Seele aufgenommen werden.

Es wird deshalb Aufgabe sein, diese Veränderungen des psychischen Apparats, welche als subjective Momente des Seelenlebens in unsere auf die Aussenwelt angewiesene Entwickelung mit eingehen und sie *fälschen können*, näher zu studiren, wenn wir die Entwickelung der Geisteskrankheit verfolgen, begreifen und erklären wollen. Anatomisch sind uns diese Veränderungen bisher so gut wie unzugänglich; aber könnten wir solche auch nachweisen, wäre doch im Ganzen wenig gewonnen, so lange es uns nicht gelingt, die psychischen Elemente überhaupt als Functionsäusserungen im nothwendigen organischen Zusammenhang mit dem psychischen Organ zu demonstriren. Wir müssen uns immer begnügen, functionelle Störungen zu constatiren, neben denen wir eine entsprechende Veränderung des Organs nur voraussetzen.

In meinem Aufsatze in Henle's Zeitschrift für rationelle Medicin, dritte Reihe Bd. II. Pag. 119—159, „Zur allgemeinen Pathologie der Geisteskrankheiten etc." habe ich zu zeigen versucht, wie mit Ausnahme der

seltenen Fälle, wo Irrsein durch subjective Sinneswahrnehmungen (Illusionen und Hallucinationen) möglicher Weise zu Stande kommt, alle Geisteskrankheit mit einem sogenannten *Gemüthsleiden* beginnt, das uns als unmittelbarer functioneller Ausdruck der primären krankhaften Veränderung des psychischen Organs erscheint. Ich habe dasselbe dort als Ausdruck einer formellen Störung des psychischen Geschehens, die allein wir durch Krankheit des Apparats als möglich begreifen, darzuthun gesucht, habe dort im Zusammenhang mit einer möglichst einfachen, der Analogie des peripheren Nervenlebens entnommenen Bezeichnung der psychischen Functionen die zwei Richtungen der formellen Störung erläutert und zugleich an dem Beispiel der „Regungslosigkeit“ die Anwendbarkeit dieser einfachen Anschauung zur Erklärung krankhafter psychischer Erscheinungen gezeigt. —

Ich will in den folgenden Blättern in ähnlicher Weise die allgemeine Pathologie der Manie, d. h. eine Ableitung der bekannten Erscheinungen derselben aus der formellen Störung des psychischen Geschehens zu geben versuchen.

Ein maniacalisches Gemüthsleiden scheint nicht so häufig vorzukommen, als ein melancholisches. Zum Theil ist das übrigens nur scheinbar und liegt in unvollständiger Beobachtung. Es trägt nämlich nicht so unmittelbar das Gepräge des Krankhaften an sich, da sich zumal der Laie schwer entschliesst Jemanden, der sich ungewöhnlich wohl fühlt, der energisch und rasch handelt, viel redet etc. für *krank* zu halten. Das maniacalische Gemüthsleiden wird aber auch von Aerzten um so mehr verkannt, als es viel länger als das melancholische existiren kann, ohne in eigentliches Irrsein überzugehen.

Die hier zu erläuternden Zustände cursiren, wo

sie weniger ausgebildet sind, unter sehr verschiedenen Namen. Sie sind, immer mit gewissen Einschränkungen, die *mania sine delirio* bei Pinel (während in Deutschland dieser Name meist eine andre Bedeutung bekommen hat), die *Monomanie raisonnante ou sans délire* bei *Esquirol*, die *Monomanie affective*, die *Folie raisonnante*, *moral insanity* der Engländer, *Moria* (*Erhardt*, *Jessen*).

Zwar werden unter diesen Namen sehr verschiedene Dinge zusammengeworfen, namentlich solche Zustände, die dem Wahnsinn mit versteckten Wahnvorstellungen angehören, unter diesem Aushängeschild beschrieben und damit der Unfug der Monomanien in der forensischen Medicin noch immer aufrecht erhalten, aber immer liegt ihnen doch die Anerkennung eines selbstständigen Gemüthsleidens ohne eigentliches Irrsein zu Grunde. Die ganze Verwirrung rührt offenbar daher, dass man die maniacalische Form der Gemüthsstörung nicht in gleicher Weise mit der melancholischen anerkannt hat und dass man nur da, wo sie sich so gut wie jene, ohne dass Wahnvorstellungen Motive werden, unmittelbar im Benehmen und Handeln der Kranken ausdrückt, verwundert war, keine Wahnvorstellungen im Bewusstseinsinhalt des maniacalisch Gemüthskranken nachweisen zu können. So sprach man von einer nur partiellen Seelenstörung, zu der das einmal vorhandene Wort „Monomanie" immer neuen Anlass gab, wo der Kranke aus krankhaftem Trieb Verkehrtes that und sprach, ohne doch zu deliriren, und versäumte immer auf die allgemeine elementare Veränderung des psychischen Geschehens zurückzugehen, die sich aus rein formalen Störungen desselben zusammensetzend, ohne Irrthum und Irrsein ausgebildet zu haben, nichts desto weniger dem Be-

nehmen des Kranken den Character der Krankheit vollständig aufprägen muss.

Wir erkennen neben dem melancholischen Gemüthsleiden auch ein maniacalisches, das wie jenes nur in einer Störung der Form der psychischen Processe beruht und als solches wie dort die eingreifendsten Folgen für Empfindung, Bewegung und Vorstellung haben muss, ganz in entsprechender Weise wie jenes. Weshalb, wie die Erfahrung lehrt, das melancholische Gemüthsleiden häufig dem maniacalischen vorausgeht, weshalb dieses sich zuweilen allmählig aus jenem entwickelt, wie das aus dem Gehirnleiden abzuleiten, welche Veränderung dem einen und dem andern im Gehirn entspricht, das darzuthun, müssen wir von vorn herein verzichten. Es wird das nicht erklärt, erscheint aber doch weniger wunderbar, wenn wir auf die vollständige Analogie der künstlichen Geisteskrankheit des Rausches verweisen.

In meinem citirten Aufsatz hatte ich die Form des psychischen Geschehens nach der Analogie des peripheren Nervenlebens (besonders der am besten bekannten Reflexerscheinungen) als einen Wechsel zwischen Spannung und Lösung der Spannung durch Uebertragung der in einem Nervenelement gesetzten Erreguug auf ein andres bezeichnet, und dann die Störungen der Form, die im Gemüthsleiden ihren Ausdruck finden, dahin characterisirt, dass beim *maniacalischen* Gemüthsleiden die Aenderung, welche die Erkrankung des Organs dem psychischen Geschehen, also subjectiv, aufzwingt, der Art ist, dass sich die *psychischen Spannungen ungewöhnlich leicht* (grössere psychische Reflexerregbarkeit), bei dem melancholischen Gemüthsleiden *ungewöhnlich schwer lösen.*

Gehen wir von dieser Voraussetzung aus, so finden wir ganz ungezwungen in diesen beiden Arten

der Störung des formalen Geschehens im psychischen Leben die Grundlage der beiden Hauptformen der primären Geistesstörungen, der maniacalischen und melancholischen Zustände, die anfangs reine Gemüthsleiden durch ihr Vorhandensein nothwendig mit der Zeit zu Verstandesstörungen, wenn auch in ungleicher Weise, führen müssen.

Ich will versuchen, diesen Process für die *Manie* detaillirter auszuführen.

Wir nennen die Manie ein *Gemüthsleiden*, weil im *Gemüth* die Störung der Hirnfunction symptomatisch ihren constantesten und unmittelbarsten Ausdruck findet, und weil auf dieses alle Störungen der eigentlich psychischen Processe zurückführen. Die Grundveränderung ist also die, dass die psychischen Spannungen sich ungewöhnlich leicht lösen; alle psychischen Processe, sie mögen übrigens zu Stande kommen, wie sie wollen, gehen jetzt in dieser veränderten, dem Individuum nicht gewöhnlichen Form vor sich.

Wo die Spannungen sich ungewöhnlich leicht lösen, ist die Gemüthslage eine heitere, das Selbstgefühl ein gehobenes; weiter werden die Vorstellungen rasch wechseln, (Ideenflucht), die vielen auftauchenden Triebe werden augenblicklich in Bewegungen und Thaten überschlagen (Tobsucht), bis zuletzt Affecte der Lust den Kranken ganz erfüllen, ihm alle Besonnenheit rauben oder Irrsein durch Bildung von Wahnvorstellungen zu Wege bringen.

Das ist das Schema der Veränderungen in der Tobsucht. Sie haben an und für sich nichts Pathologisches, sie kommen unter Umständen durch äussere Erlebnisse motivirt ebenfalls zu Stande; dass sie hier durch Erkrankung des Gehirns auftreten, ohne äussere

Motive, subjectiv, giebt ihnen ihre pathologische Bedeutung.

Gemüth. Durch die bezeichnete formale Störung des psychischen Geschehens wird zunächst die ganze *Gefühlslage* des Kranken *dauernd* eine andere, und zwar eine behagliche, lustige, *gehobene.* Die Selbstbeobachtung lehrt nämlich, dass sich die Form des psychischen Geschehens als *Gefühl* und Affect im sogenannten Gemüth kund thut. Eben was wir Gemüth nennen, ist nicht ein besonderes Vermögen der Seele, sondern der Ausdruck für das Bewusstwerden des formalen psychischen Geschehens (*l. c. p.* 127). — In einfachen Fällen sieht der Kranke deshalb Alles in rosenfarbenem Lichte, überhört er, was ihn unangenehm berühren könnte und fühlt nicht, was jeden Gesunden schmerzlich treffen würde. Auch unter den unglücklichsten Umständen fühlt er sich leicht und glücklich, und Genesene sagen, dass sie sich allerdings freuten, jetzt wieder gesund zu sein, aber so glücklich, wie sie während der Krankheit gewesen, könnten sie doch nie in ihrem Leben wieder werden. So kommt es, dass das Gemüth bei intensiven Graden der Störung in hohem Grade unempfänglich für alle Eindrücke, welche dasselbe sonst und in gesundem Zustande bewegen, erscheinen kann: „Ereignisse, welche sonst die lebhafteste Freude oder den tiefsten Schmerz bewirkt hätten, gehen spurlos vorüber; die früheren Interessen sind erloschen, und vollkommene Gleichgültigkeit ist an ihre Stelle getreten. Der Kranke sorgt weder für sich noch für die Seinen, weder für Nahrung noch für Kleidung und Obdach; ob er durch sein Benehmen Anstand und Sitte verletzt oder nicht, ist ihm einerlei, dass er Freunde und Verwandte aufs Tiefste kränkt und betrübt, kümmert ihn nicht, selbst Krankheit und Tod derjenigen, die

ihm die Liebsten sind, lässt ihn ungerührt; sein Herz ist für Mitleid und Theilnahme oft ganz verschlossen, und die Liebe zu den Seinen hat sich nicht selten in Abneigung und Hass verwandelt." (*Jessen.*)

Das *Selbstgefühl* des Kranken entspricht dieser veränderten Gefühlslage und ist ein durchaus *gehobenes*; „daraus erklärt sich die Bestimmtheit und apodictische Gewissheit, womit der Kranke seine Meinungen und Ideen auszusprechen und zu behaupten pflegt, die Heftigkeit, mit welcher er sie vertheidigt, so wie der Unwille und die Verachtnng, womit er Einwendungen und Widersprüchen in der Regel begegnet. Er spricht bisweilen unaufhörlich von sich selbst, von seinen Ideen und Plänen, er redet Jeden an, der ihm in den Wurf kommt, sucht seine Meinung jedem Anderen aufzudrängen und ihn durch Ueberredung und Drohung von ihrer Wahrheit zu überzeugen; er mischt sich in jedes Gespräch und kehrt in allen Unterredungen stets zu seinem Ich, zu seinen thörichten Einfällen und apodictischen Behauptungen zurück. Der Kranke hat unbedingtes Selbstvertrauen und eine blinde Zuversicht, womit auch das Thörichte und Unmögliche unternommen wird. Ueber sein eigenes Thun fast niemals zweifelhaft, verräth der Kranke in seinen Vorsätzen und Handlungen eine grosse Bestimmtheit, Dreistigkeit und Entschlossenheit und gleich bereit, den gefassten Entschluss auf der Stelle zu vollziehen, pflegt er die entgegenstehenden Schwierigkeiten, Hindernisse und Gefahren zu übersehen und zu verachten, und keine Schranken für seinen zügellosen Willen zu erkennen." (Aus der classischen Schilderung *Jessen's.*)

Der sogenannte Character des Menschen hat sich also der neuen Gefühlslage entsprechend verändert. Es kommen, um das nochmals zu betonen, Erschei-

ungen, die an und für sich nichts Pathologisches an
ich tragen und nur dadurch, dass sie durch nichts
eusseres motivirt, nur durch die Störung des eige-
en seelischen Apparates, subjectiv, zu Stande gekom-
ien, in der weiteren Entwickelung der Seele den Irr-
um mit sich führen können, ihre krankhafte Natur
errathen.

Auf dem Boden einer solchen dauernd veränder-
n Gefühlslage müssen nun weiter vorstellungserzeu-
ende Ereignisse, sowohl äussere Sinneserregungen
nd Erlebnisse, als auch die inneren centralen, auf
er gegenseitigen Erregung psychischer Nervenele-
ente beruhenden, ganz ungewöhnliche Erfolge haben.
ie Vorstellungen geben ja nach ihrem Inhalt nicht
loss der allgemein gehobenen Stimmung eine be-
immtere Färbung, sondern steigern sie auch, wenn
e ihrerseits die Form des psychischen Geschehens
teriren, leicht zum wirklichen *Affect*. Die Art der
ntstehenden Affecte ist verschieden, je nachdem sie
entral oder peripher hervorgerufen werden. Alle Vor-
ellungen, die bereits unter dem Einfluss der Störung,
uf dem Grunde der veränderten Gefühlslage zu
tande kommen, werden der gehobenen Stimmung
ntsprechend den Affecten immer den gleichen Cha-
cter der *Lust* oder der *Ueberfüllung* (nach *Drobisch*
ntheilung) verleihen. Der maniacalisch Verstimmte
t deshalb je nach den Umständen, um es kurz zu
zeichnen, heiter, lustig, ausgelassen, entzückt,
hwärmerisch begeistert und bewundernd; er zeigt
e höheren Grade der unerwarteten Freude bis zum
eudigen Schreck; er ist zuversichtlich, muthig und
oll Hoffnung. Alle diese Affecte trägt er unverholen
ır Schau und giebt ihnen in seinem Benehmen un-
ehemmten Ausdruck. Es liegt auf der Hand, dass

sich darnach verschiedene Unterabtheilungen und Species der Manie construiren lassen.

Anders verhalten sich die auftauchenden Affecte, wenn die Stimmung durch äussere Einflüsse zum Affect gesteigert wird. Dann haben wir einen scheinbaren Unterschied von dem Verhalten des Gemüthes beim Melancholischen, das, wenn auch mit Schwankungen, stets nur die eine schmerzliche Stimmung zur Schau trägt. Hier ist das nicht der Fall; vielmehr wechseln die Gefühle und ihre Aeusserungen mannigfach, und man hat das sogar als characteristisch hingestellt. *Spielmann* sagt z. B.: in dem Register der Tobsucht fehlt auch nicht *eine* Stimmung.

Eine solche Characteristik wirft zweierlei zusammen. Es zeigen sich beim maniacalisch Verstimmten nämlich häufig Perioden des Nachlasses und selbst der entgegengesetzten Stimmung, das Gefühl des Gehobenseins sinkt häufig. Es beruht das wohl darauf, dass in Folge der Störung ganz ungewöhnliche und übermässige Ansprüche an den psychischen Apparat gemacht werden, welche nothwendig über kurz oder lang zur wahren Erschöpfung führen und damit die Symptome der gesteigerten Function zur Unmöglichkeit machen.

Dann folgt der maniacalischen Aufregung nicht eine Periode schmerzlicher Verstimmung, sondern eine des Stumpfsinnes und wirklicher Lähmung psychischen Geschehens, welche ein der schmerzlichen Verstimmung ähnliches Verhalten zu Wege bringen kann. Bei solcher Erklärung ist indessen nicht zu verkennen, dass das Nervensystem unter bestimmten Verhältnissen unglaublicher Leistungen fähig ist, und dass auch die Erscheinungen der Tobsucht monatelang in gleicher Heftigkeit andauern können.

In den genannten Fällen handelt es sich deshalb

nicht eigentlich um einen Wechsel der Gefühle nnd Stimmungen. Man hat bei dieser Bezeichnung vielmehr die Eigenthümlichkeit im Auge, dass der maniacalisch Verstimmte auf ganz abnorme Weise gegen die Aussenwelt sich verhält, bald einen hohen Grad von Gleichgültigkeit, bald eine grosse Empfänglichkeit und Reizbarkeit zeigt. Es beruht dies darauf, dass das subjective Gefühl der Lust und Kraft beim maniacalisch Verstimmten in seiner Grundlosigkeit gar leicht mit den Einflüssen der unbarmherzigen Aussenwelt, wo sie sich aus irgend welchem Grunde die *Aufmerksamkeit*, wenn auch noch so flüchtig, erzwingen kann, in Conflict gerathen wird und dann nur geringe Hemmungen des raschen Ablaufes der psychischen Processe dies gehobene Ich viel anders *afficiren* müssen, als das gesunde Ich. So entstehen dann beim maniacalisch Verstimmten vorübergehend möglicher Weise alle Affecte des Schmerzes, so kommen hier namentlich häufig die sogenannten *gemischten Affecte* zu Stande, Eifersucht, Neid, Ingrimm, Zorn und Rache, die man sonst fälschlich als Prototypen der Tobsucht angesehen hat. Am leichtesten treten begreiflich diese Erscheinungen auf, wenn das gesteigerte Selbstgefühl bereits bestimmte Wahnvorstellungen fixirt hat, die jetzt den Mittelpunkt für die Gefühle des Kranken abgeben und durch die Aenderungen des psychischen Geschehens afficirt werden. Streng genommen gehören diese Zustände desshalb nicht mehr dem Gemüthsleiden an. Unter solchen Umständen sind im Verlauf der Tobsucht aber selbst länger dauernde Angstanfälle denkbar mit allen ihren Folgen, so dass eine Verwechselung mit *Melancholia agitans* (*Richarz*) um so leichter möglich wird.

Verfolgen wir jetzt den Einfluss der Gemüthsstörung, also der formalen Veränderung des psychi-

schen Geschehens, weiter auf das Verhalten des Kranken.

Empfindung. Wir begreifen, dass, wo die centralen Spannungen sich leicht lösen, die centralen Erregungen durch Veränderungen an den sensiblen Nerven sich sehr leicht und rasch wieder ausgleichen. Darin beruht eben die lustige (Lust als Gegensatz von Schmerz gebraucht) Gefühlslage und das gehobene Selbstgefühl.

Das Allgemeingefühl des Kranken ist unter solchen Umständen ein zunächst inhaltloses unbestimmtes, aber behagliches, angenehmes. Die Erregungen peripherer Nerven afficiren den Kranken wenig, namentlich unangenehme Empfindungen werden durch dieselben kaum vermittelt. Das gewährt dann den Schein, als wäre die Empfänglichkeit der sensiblen Nerven überhaupt verringert, während doch ihre Erregungen nur so rasch ausgeglichen werden, dass die Aufmerksamkeit gar nicht Zeit gewinnt, sich auf dieselben zu richten. Der Kranke erträgt desshalb äussere Einwirkungen, die den Gesunden schwer berühren würden, ohne dass sie ihm irgend lästig sind. Frost und Hitze werden ihm gleichgültig, die glühendste Sonne brennt auf seinen Scheitel, directes Licht fällt in seine Augen, ohne ihn zu betreffen. Ein Ermüdungsgefühl durch körperliche Leistungen kommt nicht zu Stande, daher die scheinbar grössere Leistungsfähigkeit solcher Kranken. Körperliche Schmerzen werden nicht empfunden, die psychisch vermittelten Folgen körperlicher Leiden bleiben aus: eine Phthisis oder Pneumonie macht keine Dyspnöe, beim Magenleiden fehlt die Ueblichkeit, so dass die Diagnosen solcher Zustände sehr erschwert werden können. Darin findet auch die scheinbare Unwirksam-

keit mancher Arzeneien z. B. des *Tartarus stibiatus* ihre Erklärung.

So ist denn von einem Krankheitsgefühl bei dem maniacalisch Verstimmten keine Rede; er würde zornig werden, wenn man ihm zumuthete, leidend zu sein, oder gar ins Irrenhaus bringen wollte, während Melancholische nicht selten freiwillig um Aufnahme bitten. Vorhandene Schmerzen und Leiden werden als durchaus unbedeutend dargestellt oder ganz verläugnet, das Gefühl des Gehobenseins findet vielmehr in dem guten Appetit u. s. w. die schlagenden Beweise des vollständigen Wohlseins.

Wenn wir beim Melancholiker so häufig Localisation des allgemeinen Schmerzgefühles in bestimmte Regionen des Körpers (z. B. als Präcordialangst) und einzelne Functionen finden, so kommt die analoge Erscheinung auch hier vor, wenn auch nicht in der mannigfaltigen Weise wie dort, da wir immer viel weniger Erfahrungen über angenehm afficirende Zustände unseres Körpers kennen. Die Steigerung des Geschlechtstriebes, der Ess- und Trinklust, die in der Manie so gewöhnlich, mag häufig unmittelbare Folge solcher peripheren Projection und Localisation des allgemeinen Lustgefühles sein. Wo das Gefühl des Gehobenseins sonst mehr localisirt wird, muss dies besonders in Muskelempfindungen stattfinden. In der Ausübung der Muskelfunction liegt für uns die Hauptquelle angenehmer Empfindungen. Schon die Sprechbewegungen an und für sich gewähren ein Behagen, nie unterhält man sich besser, als wenn man viel gesprochen hat.

Bewegung. In Bezug auf die motorischen Nerven treten die Folgen der centralen Veränderung des Geschehens am deutlichsten hervor; sie geben der maniacalischen Verstimmung vorzugsweise das characte-

ristische Aussehen, und sie sind andererseits am sichersten durch die angedeutete Grundveränderung, durch den erleichterten Uebergang centraler Erregungszustände auf die motorischen Bahnen erklärt.

Zunächst erscheint nur der centrale Einfluss auf die motorischen Bahnen überhaupt erhöht; *erhöhter Tonus* in willkürlichen und unwillkürlichen Muskeln.

Gefühlsausdruck, Geberden, Haltung, Sprechweise zeigen durchweg diesen erhöhten *Tonus*, das *Gehobensein* des Kranken. Auge und Physiognomie sind lebhaft, beweglich, die Haltung ist eine straffe, gespannte, die Muskelbewegung geht rasch, energisch und leicht vor sich, die Kranken leisten oft so Ungewöhnliches, dass man früher meinte, eine abnorme Erhöhung und Leistungsfähigkeit der Muskelkräfte annehmen zu müssen. Die Sprache ist laut, rasch, getragen, der Kranke singt gern, spricht meist mit lebhaften Mitbewegungen, mit Grimassiren und lebendigem Geberdenspiel.

Weiter wird durch die Grundveränderung der Manie der *Trieb* zur Muskelbewegung in aller Weise erhöht; alle Hemmung des Ueberganges centraler Erregungszustände auf motorische Nerven fällt ja weg, jede irgendwie reproducirte Muskelempfindung führt unmittelbar zur Bewegung. Daher dann die Unstätigkeit, die Unruhe (die nicht mit der Unstätigkeit der Angst verwechselt werden darf) die Hast, die Aeusserungssucht der Kranken, weil Alles das der Stimmung des Wohlgefühls entspricht. Besonders zeigt sich dieser Einfluss als Trieb zum Sprechen: es giebt Kranke, die Stunden und tagelang immer fortsprechen, und wiederholten sie nur dieselben Worte und Sätze. Andere machen beständig dieselbe eintönige Bewegung, klatschen unaufhörlich in die Hände, schlagen auf Tische und Stühle, und das so abhängig von dem Bewegungsdrange, dass sie nicht Zeit finden zu essen

u. dgl. „Diese Bewegungslust hat keinen Zweck, sondern ist um ihrer selbst willen da; sie will nur bewegen, weil es wohlthut. Dem Tobenden ist es daher nur um die Bewegung zu thun, und er übt sie so kräftig als er kann und je besser es ihm gelingt, desto mehr bewegt er. Er schreit, brüllt, schimpft, lärmt zu seiner Lust, er zerstört nicht des Gegenstandes wegen, sondern um zu zerstören, er zerreist seine Bande mit aller Muskelkraft, nicht um zu entfliehen, er springt, tanzt, und wir sehen an seinen Bewegungen die Lust, die er fühlt, an seiner Geschwindigkeit, seinem Ausdruck, seinem Blick das Behagen, was ihm zu Theil wird. Diese Bewegungslust ist als Neigung zum Ringen, Raufen und Schlagen nicht selten das erste Symptom beginnender Tobsucht.“ (*Spielmann*).

Die *sogenannten Triebe* zeigen sich immer gesteigert. Die Kranken essen viel und hastig, besonders pikante Speisen, oft ohne alle Auswahl selbst ekelhafte Dinge: sie trinken gern, besonders Spirituosen bis zum Rausch; sie verlangen nach stimulirenden Genüssen, lieben den Schnupftaback, rauchen viel und gern. Der Geschlechtstrieb ist fast immer vermehrt und sucht zuweilen rücksichtslos Befriedigung, durch Onanie etc.; noch bei älteren Leuten zeigt sich das in den beständigen Heirathsplänen.

Die *unwillkürlich motorischen* und die *trophischen* Nervenbahnen erfahren den gleichen Einfluss der veränderten Thätigkeit der Centralorgane. Grösse und Stärke der Contractionen des Herzens werden meistens vermehrt, der Puls wird mässig beschleunigt und voller; das Athmen wird tiefer und vollständiger, die In- und Exspirationen sind unbehindert, der Blutumlauf und Stoffumsatz in den Organen wird beschleunigt, dadurch die Wärmebildung wohl vermehrt, aber bei der vielfachen Bewegung auch der Wärmeverlust er-

höht. Der Schlaf wird häufig unterbrochen und selbst unmöglich. Die Capillaren zeigen erhöhten Turgor, das Auge ist hell, glänzend, feurig. Die vegetativen Thätigkeiten werden beschleunigt: der Kranke verdaut rasch, fast nie hat er trägen Stuhl, die Harnbildung ist reichlich und gesättigt. Trotzdem darf es uns nicht wundern, wenn die Erfahrung lehrt, dass Tobsüchtige immer rasch abmagern und an Gewicht verlieren. Die gesteigerten Ansprüche an alle Organe und Functionen geben dafür die genügende Erklärung.

Vorstellung. In den Vordergrund treten in der Manie die formalen Störungen der Vorstellungsthätigkeit, während ungewöhnliche Entstehungsweisen der Vorstellungen und damit Ausbildung von Wahnvorstellungen nicht die Bedeutung wie in der Melancholie baben.

Die formalen Störungen des Vorstellens sind unmittelbare Folge der Hirnstörungen. Die ungemein rasche Uebertragung einer centralen Spannung auf andere Nervenelemente bezieht sich auch auf die Vorstellungsorgane und ruft so einen beschleunigten Wechsel der Vorstellungen hervor. Darin liegt die Erklärung für eine wichtige Reihe von Erscheinungen der Tobsucht.

Augenblicklich weicht eine auftretende Vorstellung einer andern, und wenn in der Reihenfolge derselben auch noch immer dieselben Reproductions- und Associationsgesetze gelten, so genügt doch die allerflüchtigste Beziehung, um irgend verwandte Vorstellungen hervorzurufen. Darauf beruht der Schein, als steigerten sich in mässigen Graden der maniacalischen Verstimmung die geistigen Fähigkeiten. Man kann unter solchen Umständen auf den ersten Blick allerdings an grössere Schärfe und Klarheit des Denkens glauben, es kommen Combinationen zum Vorschein,

die sehr scharfsichtig erscheinen, der Kranke wird witzig, indem er heterogene und dadurch lächerliche Combinationen macht, er erscheint beredter als sonst und zeigt nicht selten Neigung und Fähigkeit, sich in hochtönenden, pathetischen oder begeisterten Reden mit grosser Geläufigkeit hören zu lassen. Man darf aber diese Erscheinungen in ihrem geistigen Werth nicht überschätzen; genauer besehen finden wir niemals ein tieferes Denken, sondern eine grosse Oberflächlichkeit der Beziehungen zeichnet immer die geistreich erscheinenden Combinationen aus; gerade das rasche Denken, wo fertige Vorstellungs*massen* mit Leichtigkeit fürs Denken verwendet werden, fehlt hier völlig. Niemals werden, wie falsche und anecdotenhafte Berichte erzählen, wirklich neue, sonst unmögliche Fähigkeiten entwickelt, nie versteht oder spricht der Kranke eine Sprache, die er sonst nicht verstand, während allerdings die Rücksichten, die ihn sonst in der Ausübung einer Fähigkeit hinderten, jetzt wegfallen können.

Dieselbe Bemerkung trifft die Angabe, dass Tobsüchtige poetische Talente entwickelt haben sollen: es sind vielmehr die elendesten Reimereien, welche sie hervorbringen, die allerdings häufig vorkommen, weil gerade der Klang der Worte, nicht ihr Inhalt, genügt, um Associationen und Reproductionen nach Reim, Assonanz und Alliteration zu Wege zu bringen. Zuweilen ist es nur die analoge Satzbildung, welche sinnloses Geschwätz aneinander knüpft. In irgendwie höheren Graden der Verstimmung verliert sich daher der Schein der Steigerung der psychischen Fähigkeiten auch sehr bald: der Kranke überstürzt vielmehr alle Reproductions- und Associationserscheinungen. Seiner Aufmerksamkeit gelingt es bald nicht mehr einzelne Vorstellungen, die viel zu flüchtig und ober-

flächlich vorübereilen, zu fixiren. Neue Verbind
und damit Ausbildung des Vorstellungsinhalts
Bildung von Wahnvorstellungen) wird unmögli
Urtheile werden desshalb immer oberflächliche
regeltes Denken kann nicht mehr stattfinden u
dieser zunehmenden „*Ideenflucht*" kommt noth
eine *allgemeine Verworrenheit* des Vorstelle
Stande.

Dieser *verworrenen Ideenflucht* entspricht
auch das Benehmen und Handeln des Kranke
so mehr, als er allen Bewegungsvorstellunge
druck giebt, so bald dieselben, wenn auch f
genug, auftauchen. Dabei müssen natürlich
besonnensten und unüberlegtesten Handlunge
Vorschein kommen, von den flüchtigsten Ein
gen bestimmt. Eine Ueberlegung kann sie ja
mehr zügeln, da die Muskeln den leichtesten W
impuls unaufhaltsam beantworten, und zuletzt
sich das Thun des Kranken, als wenn es kei
Bewegungen regulirenden Vorstellungen mehr
es hat den Character des *Instinctiven und Trieb*
den man immer namentlich seit Jacobi als ch
ristisches Merkmal der Manie hervorgehobe
Es sind hier wirklich Handlungen, nicht mehr
psychische Motion bedingt, sondern reine psy
Reflexbewegungen, als unmittelbarer Ausdru
Gemüthsleidens, die zu hemmen die flüchtige
stellungen nicht mehr Zeit finden. (Das ist
der Lehre von den Monomanien so unmässig
beutete Erscheinung.)

Vor allen Dingen fliesst der Mund solche
ken über: sie sprechen fortwährend, aber in h
Graden der Störung eilen schon die Ideen
hastig vorüber, als dass der Kranke noch Z
wönne, sie ganz auszusprechen. Es komme

nur abgebrochene Sätze, ja nur einzelne Worte zum Vorschein, deren Verknüpfung man zuweilen noch errathen kann. Bei zunehmender Störung bleibt es nicht bei der *Geschwätzigkeit*; es treibt den Kranken nun mit aller Macht, die innere Erregung nach aussen zu werfen, er ruft, schreit unarticulirt, lacht und weint in einem Athem, er tobt mit allen seinen Gliedern und rast zuletzt ohne Spur von Ueberlegung in die Welt hinein, zerstörend und vernichtend, ohne Bewusstsein des Zweckes seiner Thaten. Es ist begreiflich, dass bei geringeren Graden der Störung einzelne Vorstellungen sich noch für Augenblicke die Aufmerksamkeit erzwingen können. Es gelingt dann wohl noch, durch ernstes Zureden den Kranken zur Fassung zu bringen, er antwortet dann noch richtig auf die vorgelegte Frage — nur die Hast machte ihn ja verwirrt —, sehr bald springt er aber wieder ab. Besonders Sinneserregungen erwecken vorübergehend die Aufmerksamkeit, geben den flüchtigen Ideen eine neue Richtung, bis sich wieder die zügellose Phantasie des gesammten Gedächtnissinhaltes bemächtigt. (Am deutlichsten tritt dies bei auftauchenden Sinnestäuschungen hervor.)

Wie solche von aussen erregte Vorstellungen sich unter Umständen die Aufmerksamkeit erzwingen und dann auf den Gang der Vorstellungsthätigkeit von Einfluss sind, gilt dasselbe von im Verlauf des Seelenlebens *herrschend* gewordenen bestimmten Vorstellungsgruppen, die sich immer mit Lebhaftigkeit wieder vordrängen, weil fast jede andere Vorstellung Verknüpfungen mit ihnen eingegangen ist. Desshalb ist nicht blos die Bildungsstufe des Kranken auf den Umfang der Ideenflucht von Einfluss, sondern wo sich *Leidenschaften* ausgebildet haben, wird auch dies ihr eine eigenthümliche Richtung meistens in engere

Grenzen geben. Alle Ideenflucht wird doch immer auf die Leidenschaft zurückkommen müssen, alle Handlungen werden mehr weniger zu ihrer Befriedigung dienen, Hindernisse um so weniger beachtet werden u. s. w., und es erscheint so der Zustand, welcher gewöhnlich als *Schwärmerei ohne Verrücktheit,* bei Esquirol als Monomanie *affective sans délire* bezeichnet wird. (*Mania religiosa, Erotomanie, Daemonomanie etc.*) Es ist das wichtig hervorzuheben, weil dadurch die sonst gewöhnlich *allgemeine* Ideenflucht sich auf einen *engen* Kreis von Vorstellungen beschränkt zeigt und nun als *partielle* Exaltation und Ueberspannung einzelner bestimmter Gedankenrichtungen erscheint. Ebenso müssen körperliche Zustände auf den Inhalt der flüchtigen Vorstellungen von Einfluss sein: von geschlechtlicher Aufregung kann es abhängen, dass die Tobsucht sich unter der Form der *Nymphomanie* oder *Satyriasis* äussert. Das *Delirium tremens*, die *Mania puerperalis* bieten nur dadurch die scheinbaren Eigenthümlichkeiten.

In der bisher geschilderten hastigen Flucht der Vorstellungen liegt nun zugleich der Grund, wesshalb eine Fälschung des Inhaltes des Bewustseins und die Bildung von Wahnvorstellungen für die Manie bei weitem nicht die Bedeutung haben kann, wie für die Melancholie.

Dass sich aus einer Verstimmung, einer melancholischen oder maniacalischen, Wahnvorstellungen erheben, beruht darauf, dass der Kranke nach objectiven Motiven für die subjective Gefühlslage sucht. Denn selbst die Ueberzeugung, dass der Apparat und seine Störung sie ihm aufdränge, auch wenn der Kranke sie hätte, kann gegen die Realität seiner Gefühle niemals Stich halten. Dadurch wird der Uebergang des Gemüthsleidens in das Verstandesleiden be-

dingt (S. m. citirten Aufsatz). In einer Reflexion, wenn auch unbesonnener, ist desshalb die Quelle der Wahnvorstellungen zu suchen, aber gerade diese wird in der Manie durch die Störung sehr bald unmöglich. Nur so lange, als die Ideenflucht nicht alle Reflexion unmöglich macht, so lange sich die allgemeine Verworrenheit noch nicht oder nicht mehr geltend macht, kann der Kranke „Erklärungsversuche" seiner Stimmung und Affecte machen, nur so lange sind auf diesem Wege in der Manie Wahnvorstellungen möglich. Sie werden dann geschaffen, um von dem Gefühl der Lust und des Behagens Rechenschaft zu geben und das *gehobene* Selbstgefühl zu motiviren.

Selten wird der Kranke in seinen Erlebnissen früherer oder gegenwärtiger Zeit, auch nur in der Hoffnung auf die Zukunft, die genügende Erklärung finden wie der Melancholische meist so leicht für seine schmerzliche Stimmung; wenn er desshalb auch anfangs nur eine Ueberschätzung aller der Dinge, welche er besitzt und welche in Beziehung zu ihm stehen, äussert, mit Selbsttäuschungen und Ausschweifungen aller Art, so ist doch der maniacalisch Verstimmte, ganz anders wie der Melancholische, sehr bald genöthigt, *sich selbst* für anders geworden zu halten, und zwar dem erhöhten Selbstgefühl entsprechend, sein *Ich* in ein höheres zu verwandeln. So unterscheiden sich die gebildeten Wahnvorstellungen im Allgemeinen sehr wesentlich von denen der Melancholie, die sich meist auf ein *Leiden des alten Ich* beziehen, während es sich hier um ein *Handeln eines neuen, anderen Ich* handelt.

Der maniacalisch Verstimmte hat vielleicht anfangs nur „eine übertriebene Meinung von sich selber, er überschätzt seine Talente, seine Klugheit und Einsicht; er hat Neigung zur Projectmacherei, glaubt

Erfindungen von Maschinen, wodurch ganz ausserordentliche Dinge geleistet werden sollen, gemacht zu haben, behauptet wichtige physikalische und andere Entdeckungen gefunden zu haben, entwirft die ausschweifendsten Pläne zum Wohle der Menschheit, zur Bekehrung und Besserung Einzelner, wie zum Heile ganzer Völker und Staaten" (*Jessen*); sein Ich wird so ein anderes.

Der Wahn des tobsüchtig Verstimmten ist seinem gehobenen Selbstgefühl entsprechend *Grössenwahn, monomanie de grandeur*; seine Wahnvorstellungen sind solche von Macht, Reichthum, Grösse und beziehen sich dann auf eine Umwandlung seines Ich, der Kranke wird General, König, Kaiser, Millionär u. s. w., er ist Heiland, Erlöser, selbst bis zur Gottheit steigert sich sein Wahn, weil er nur dann die unendliche Fülle seiner Lust und seiner Macht begreift. Um einen solchen Kern concentriren sich bald alle bunten Vorstellungen des Kranken, das frühere Ich geht verloren und aus dem Gemüthskranken wird rasch ein *Wahnsinniger*.

Wenn wir nun so nicht verkennen könnnn, dass in der maniacalischen Verstimmung mit der Grösse der Störung (der Intensität der Ideenflucht) die Möglichkeit und Wahrscheinlichkeit der Bildung von Wahnvorstellungen abnehmen muss, so ist dabei andererseits nicht zu übersehen, dass durch denselben Umstand die Entstehung von Sinnestäuschungen, in denen wir eine weitere wichtige Quelle von Wahnvorstellungen kennen, in hohem Grade begünstigt werden muss. Die Flucht der psychischen Phänomene, die mangelnde Aufmerksamkeit und Besonnenheit werden weder objectiven noch subjectiven Sinneserregungen mit unbefangenem Urtheil entgegenkommen, *Illusionen und Hallucinationen* sind desshalb häufig genug

in der Manie und erzwingen sich leicht eine Herrschaft über die Vorstellungen und Handlungen des Kranken, die beiden ein ganz fremdartiges Aussehen verleihen können. Es darf bei der Beurtheilung des einzelnen Falles niemals übersehen werden. Die Diagnose aller Manie kann sich nach dem Gesagten nur auf den Zustand des Gemüthes stützen wollen.

Beobachtungen und Untersuchungen über die Wirkung und Anwendung des Delphinins.

Unter
Mitwirkung des Herrn Dr. Dorn
angestellt von
Prof. Albers
in Bonn.

Für die Anwendung der Arzeneien in Nerven-Leiden und im Irresein bleibt die nächste Aufgabe die Feststellung der Veränderungen, welche das einzelne Mittel im gesunden und kranken Organismus nach der Verrichtung und der materiellen Zusammensetzung, worin der sogenannte Stoffwechsel eingeschlossen ist, hervorzubringen im Stande ist. Bis jetzt liegt kaum eine Andeutung vor, in welcher Weise jene von Alters her in der Kur der Irreseinsformen so häufig gebrauchten Arzeneien, wie *Helleborus niger*, *viridis* und *Veratrum album*, ihre Wirkung im lebenden Organismus, von der die therapeutische Heilwirkung abhängt, auszuüben im Stande sind. Dass es bei diesen Mitteln nicht die reizende Wirkung auf die Schleimhaut des Magens und des Darmes allein ist, welche reichliche Absonderung derselben und vermehrte Bewegung dieser Theile zu Entleerungen nach oben und

:n bedingt, von welcher die physiologische wie Heilwirkung im Irresein abhängt, lässt sich schon us entnehmen, dass Arzeneien mit ähnlichen Wir- ;en, wie die Brechwurzel und andere in den ıkheitszuständen, in denen sie ihre heilende Wir- ; entfalten, den Erfolg der Anwendung nicht :n, wie die vorbenannten. Es muss ihnen noch viel tiefer eindringende Wirkung auf die Ver- :ung und Ernährung des Gehirns, Rückenmarks der Nerven und Absonderungen, somit selbst auf Ernährung des Blutes und der übrigen organischen ebe zustehen, als man bisher gekannt hat. In :r Unkenntniss ist wahrscheinlich der Grund zu en, wesshalb in der neueren Zeit bei der Behand- der psychischen Zustände von diesen und ähn- :n Arzeneien nicht mehr so häufig ist Gebrauch acht worden, als dieses in der früheren Zeit der war. Doch sollten diese Mittel bei der fortge- ittenen Kenntniss der Hirnleiden und der mit ihnen undenen psychischen Störungen, in denen sie ge- ihre Stelle der Anwendung finden, nicht so ganz en Hintergrund gestellt werden, als es dermalen Fall zu sein scheint; besonders in unseren Tagen, enen die entdeckten wirksamen und sicher wirken- chemischen Grundstoffe dieser Pflanzen uns die lichkeit gewähren, genauere Beobachtungen mit n anzustellen, ihre Wirkung nach allen Richtun- im Organismus zu verfolgen und die festen Al- ide zu benutzen, um die physiologische Wirkung t minder als die therapeutische Anwendung auf höhere Grundlage zu stützen und zu erhellen. ıilden das *Helleborin*, *Veratrin* und *Delphinin* eine er Wirkung sehr verwandte Reihe, in welcher eine benutzt werden kann, um die physiologi- n Wirkungen der anderen zu erhellen. Ich ver-

anlasste einen meiner Zuhörer, den Herrn Dr. *Dorn*, die von mir während der Vorlesungen und auch ausser diesen von uns gemeinschaftlich angestellten Versuche zu sammeln, und sie mit den Beobachtungen von *Turnbull, Falks, Leonidas von Prag* und Anderer zu vergleichen. Er hat diese Aufgabe gelöst und die Arbeit in seiner *Dissertatio de Delphinino observationes et experimenta, Bonnae* 1857, bekannt gemacht. Den Theil, welcher die Experimente, von denen alle gemeinschaftlich von uns angestellt worden sind, wünschte ich aber in einem weiteren Kreise gekannt zu sehen, als in dem, in welchem Dissertationen gewöhnlich nur bekannt werden. Ich übernehme selbst die Bearbeitung, weil ich später nach dem Abschluss der *Dornschen* Arbeit noch mehrere Versuche angestellt habe, welche die in jener enthaltenen unterstützen und ergänzen, und dazu beitragen können dem *Delphinin* die sichere therapeutische Anwendung zu erwerben.

Das *Delphinin*, welches angewendet war, ist ein grauweisses, nicht krystallinisches Pulver, welches sich sehr schwer in Wasser löst. Ich habe nichts desto weniger dieses Pulver der Lösung in Alkohol vorgezogen, um so reinere Beobachtungen über die Wirkung zu erhalten. Bei Fröschen ist der Alkohol, welcher zur Lösung des Delphinin dient, eine die Verrichtungen und Ernährungen dieser Thiere schwer beeinträchtigende Flüssigkeit. Die Anwendung des Delphinins als Pulver hat gezeigt, dass es in allen Geweben und auf allen Flächen des Organismus vollständig aufgesaugt wird und daher überall und bei allen Thieren, wo man es verwendet, zur Wirkung gelangt, die nur etwas früher eintritt, als wenn man die alkoholische Lösung benutzt. Ich lasse hier die Beobachtungen, welche von uns gemacht sind, nach

einander folgen, mit den an Fröschen angestellten Versuchen beginnend und mit denen an Kranken aufhörend, wobei ich die von mir später angestellten Versuche einschalten und mit einem A. bezeichnen werde.

I. Versuche an Fröschen.

1. Am 23. Februar 1858 wurde einem grossen, starken Frosche ¼ *gr.* Delphinin unter die Oberhaut der linken Extremität am Oberschenkel eingebracht. Nach einer Viertelstunde wurde er unruhig und setzte in weiten Sprüngen über den Tisch hinweg; 10 Minuten später zeigte sich ein Zittern in den Muskeln unter der Haut an dem Oberschenkel, an welchem das Delphinin eingeführt worden war; 6 Minuten später war die Haut empfindungslos. Stechen, Kneipen konnten keine Bewegungen mehr hervorbringen; doch streckte der Frosch noch später die Glieder aus und zog sie wieder an von selbst. Die sehr hervortretenden Augen zeigten weite Pupillen und wurden sogleich mit der Nickhaut bedeckt, wenn sie berührt wurden. Einige Minuten später war der Frosch bewegungsunfähig, das Herz klopfte aber noch fort. Man sah es äusserlich und deutlich, als man die Brust öffnete. Die Wände der Kammern wurden mehr weiss und hörten auf sich zu bewegen nach ¼ Stunde, während die Vorkammern sich noch deutlich bewegten und erst später damit aufhörten.

Der Frosch hatte, so bald die Wirkung des Mittels begann, wiederholt das Maul geöffnet und eine solche Menge Schaum hervorgestossen, dass der Teller, auf dem er lag, davon bedeckt war. Das Thier starb ¾ Stunde nach der Einführung des Delphinins. A.

2. Ein zweiter kleinerer Frosch erhielt ⅓ *gr.* Delphinin unter die Haut des Schenkels geschoben. Nach 15 Minuten wurde er unempfindlich in der Haut; Knei-

pen, Stechen veranlassten ihn nicht mehr zur Bewegung, wiewohl er von Zeit zu Zeit noch die Glieder freiwillig bewegte und das Maul weit öffnete, aus dem reichlicher Schaum hervortrat, der noch durch Athmungslöcher ausgestossen ward, die Athmungsbewegungen wurden mühsamer und kürzer; das Glied, an dem das Gift eingeführt ward, erschien etwas später gelähmt. Bald nahm die ganze Peripherie an dieser Lähmung Theil: je mehr diese zunahm, desto häufiger wurden die schnell wachsenden Zuckungen der Muskelbündel an den Gliedern, wobei aber kein Glied mehr bewegt ward. Die schnell auf einander folgenden Bewegungen in den einzelnen Faserbündeln der Muskeln kamen an demselben Gliede, in derselben Muskelgruppe beständiger und andauernder vor als an anderen, besonders in den Muskeln des Oberschenkels. Das Thier lag ruhig und unbeweglich; die Glieder waren schlaff und gestatteten jede passive Bewegung. Wo sie hinfielen, blieben sie liegen. Das Herz schlug noch fort, als das Athmen bereits aufgehört hatte. A.

3. Am 28. Februar ward einem starken Frosche ½ *gr.* Delphinin unter die Bauchhaut gebracht. Eine ¼ Stunde hierauf ward der Frosch unruhig, sprang über den Tisch in grossen Sprüngen, die Athmungsbewegungen wurden häufiger und kürzer; die Empfindung der Haut nahm ab. Es erschienen Zuckungen in den hinteren Gliedern, das Auge trat etwas hervor und war bedeckt von der *Membrana nictitans.* Oeffnen des Mundes und Schäumen aus demselben. Etwas später erschien das Zucken der einzelnen Muskelbündel in den Muskeln, was man in ihrer schnellen Aufeinanderfolge wohl das Spiel der Muskelbündel nennen kann, wobei das Glied in Masse nicht bewegt ward; sie liessen sogar während der Zuckung der Glieder nach

und stellten sich wieder ein, wenn diese vorüber war; man konnte ein Stilet bis an das Auge führen, ohne dass das Auge oder die Nickhaut bewegt wurden. Zu dieser Zeit zuckten die Glieder, wenn man den Inductionsstrom in den *Nerv. ischiadicus* brachte. Solche Zuckungen auf den electrischen Reiz erfolgten noch nachher als jede Bewegung der Muskeln und Glieder bereits ½ Stunde aufgehört hatte. Das Herz bewegte sich noch als jede andere Bewegung, selbst die des Athmens, aufgehört hatte und stand etwa ¼ Stunde nach dem Aufhören der anderen Bewegungen still.

Abnahme der Nerven-Reizbarkeit unter der Delphinin-Wirkung.

4. Im Monate April wurde ⅓ gr. *Delphinin* in Pulverform unter die Haut des linken Schenkels bracht. —

Zwei Minuten später wurde das Athmen beschleunigt, ungefähr 100 Mal in einer Minute; anhaltende Schaumentleerung aus dem Munde; 5 Minuten später hüpfte das Thier nicht mehr, hörte auf die Glieder zu bewegen; das Athmen wurde langsamer; die Augen offen, die 7 Minuten später zur Hälfte von der Nickhaut bedeckt wurden; kriechende Bewegung mit den Gliedern; das Schäumen aus dem Munde hörte auf. 10 Minuten später waren die Augen von der Nickhaut gänzlich bedeckt; Reflexbewegungen erschienen nicht mehr, wenn das Thier am Fuss oder Rücken gekniffen oder gestochen wurde; die Empfindung nahm ab zuerst in den vorderen Gliedern, dann in den hinteren. Beim Durchschnitt des *Nervus ischiadicus* an dem Oberschenkel, an welchem das *Delphinin* eingebracht war, entstanden in diesem Theile hef-

tige Zuckungen, welche nicht minder erfolgten als man später den Nerven an eine einfache galvanische Kette brachte. Das Blut war flüssig. 15 Minuten später hörten die Athembewegungen auf, aber das Herz bewegte sich noch lebhaft. Weitere 20 Minuten später erschienen in den Muskelbündeln der vorderen Gliedmaassen leichte zuckende Bewegungen; die Zusammenziehungen des Herzens wurden seltener, 42 in der Minute. — 27 Minuten später hörten die Bewegungen der Herzspitze ganz auf und die der Vorkammern wurden seltener und schwächer; einzelne Zuckungen in den oberen Gliedmaassen. Bei der Berührung des *Nervus ischiadicus* mit der galvanischen Kette entstanden auch solche in den betreffenden Gliedmaassen, 43 Minuten später konnte man äusserlich die Herzbewegungen nicht mehr beobachten. Als der Thorax jetzt geöffnet war, sah man noch schwache Zusammenziehungen der Vorhöfe. In der 55. Minute nach eingeführtem *Delphinin* beobachtete man das Zucken der einzelnen Muskelbündel, das Muskelspiel über den ganzen Körper, besonders in den Bauch- und Unterkiefer-Muskeln. 1 Stunde und 3 Minuten nach eingeführtem Gifte erregte der galvanische Reiz nur noch schwache Zuckungen, wenn der *Nervus ischiadicus* berührt wurde. Die Zusammenziehung der Vorhöfe erfolgte nur in Zwischenräumen von mehreren Minuten, ohne dass die Zwischenzeit von gleich langer Dauer ist. Die Starre trat zuerst in den oberen Gliedern ein. Nach 1 Stunde 9 Minuten zeigte sich eine besonders lebhafte Bewegung in den Muskelbündeln des Unterkiefers, die fast ½ Stunde währte. Der Mund wurde mehrere Mal geöffnet und Brechbewegungen erschienen. Nach 1 Stunde 29 Minuten ward der linke Vorhof allein zusammengezogen, aber nur noch schwach und unregelmässig; nach 1 Stunde

42 Minuten konnte der galvanische Reiz keine Zuckungen in dem Schenkel bei Berührung des *Nerv. ischiadicus* mehr hervorrufen. 2 Stunden 15 Minuten sah man noch alle 8—10 Secunden eine schwache Zusammenziehung der linken Vorkammer, die viel schwächer und undeutlich auch noch nach 2 Stunden 34 Minuten beobachtet ward, sie erschien mehr als ein Zucken der Muskelbündel, ein schwacher *tremor musculorum*. 3½ Stunde nach Einführung des Giftes war am Herzen keine Bewegung mehr zu beobachten.

5. Einem Frosche wurde ½ gr. *Delphinin* in eine kleine Wunde unter die Haut des Oberschenkels gebracht. 4 Minuten später beobachtete man 77 Respirationsbewegungen in der Minute, und ein Schäumen aus dem Munde während 3 Minuten.

Nach 9 Minuten bewegte sich der Frosch langsam, die Augen traten mehr hervor und die Häufigkeit des Athmens liess nach. Nach 15 Minuten sehr heftige Convulsionen in den unteren Gliedmaassen. Nach 22 Minuten traten beim Durchschnitt des *Nervus ischiadicus* nicht minder, wenn dieser mit dem galvanischen Drahte gereizt wurde, Convulsionen ein; das Auge war von der Nickhaut bedeckt, äusserlich nahm man die Herzbewegung nur undeutlich wahr, als man nach 44 Minuten die Brust öffnete, sah man seltene Herzbewegungen; in der 55. Minute erregte der galvanische Reiz keine Zuckungen mehr, wenn er an den *Nervus ischiadicus* gebracht wurde; die oberen Gliedmaassen steif, die unteren noch beweglich; nach 1 Stunde 16 Minuten sah man beide Vorhöfe sich noch schwach und selten bewegen, als schon jede andere Bewegung längst aufgehörl hatte; nach 2 Stunden 28 Minuten trat dieselbe Bewegung (Muskelzittern, Muskelspiel) in den Muskeln des Unterkie-

fers ein bei offenem Munde, wie in 4. Es dauerte fast ebenso lange an, wie in diesem Falle, setzte nur zeitweise aus; in der rechten Gliedmaasse wurden eben solche Muskelbewegungen gesehen. Der linke Vorhof zog sich allein noch zusammen; seine Bewegung wurde nach und nach schwach, oft aussetzend, und ein Muskelzittern, wie im früheren Versuch, wenn auch nicht so deutlich endend, das dann nach einigen Stunden allmälig nachliess, wo dann die Herzbewegungen gänzlich geschwunden waren.

6. Einem Frosche ward ¼ gr. gepulvertes *Delphinin* wie früher unter die Haut des Oberschenkels gebracht. Das Thier war ausserordentlich beweglich und sprang beständig. Nach 3 Minuten wurden die Sprünge kleiner und die hinteren Gliedmaassen konnten nicht mehr wie früher ausgestreckt werden, es entstand eine kriechende Bewegung; das Athmen war ungemein beschleunigt und die Empfindlichkeit nahm ab. Nach 12 Minuten liessen die Bewegungen sehr nach, nur die ausgestreckten Glieder wurden noch zusammengezogen; Stechen, Kneipen konnten keine Bewegung mehr hervorbringen. Tiefes grosses Athmen; deutliche Pulsationen des Herzens. Nach 22 Minuten erschienen Convulsionen in den oberen und unteren Gliedmaassen, welche das Thier noch anzog; dabei öffnete es den Mund und das Athmen ward aussetzend. Nach 32 Minuten erfolgten diese Convulsionen in einer gewissen Reihenfolge über die Glieder. Zuerst wurden die oberen Glieder befallen, dann der Mund geöffnet, dann traten sie in den hinteren Gliedern auf, währten aber hier länger. Man konnte in den Mundöffnungen nur Brechbewegungen anerkennen. Sie erfolgten alle 3—5 Minuten 12—15 Mal bis endlich alle Bewegungen mit Ausnahme jener des Herzens ganz aufhörten. Zur Bestimmung, ob das *Delphinin* vom Gehirn oder Rük-

kenmark aus, oder durch das Blut auf die einzelnen Nerven wirkend seine Vergiftung errege, wurden mehrere Versuche angestellt, in denen vor dem Einführen des *Delphinins* der *Nervus ischiadicus* durchschnitten wird.

Wird der Nerv vor der Wirkung des Delphinins durchschnitten, so bleibt das peripherische Ende desselben lange Zeit ausser der Wirkung.

7. ¼ gr. *Delphinin* wurde einem Frosche, dem der *Nervus ischiadicus* durchschnitten war, in dem anderen Schenkel, dessen Nerv unverletzt war, eingebracht. 32 Minuten später lag der Frosch unbeweglich. Beide Schenkel schienen fast gleich unbeweglich. Der Schenkel, an dem der *Nervus ischiadicus* durchschnitten war, kaum beweglich, zeigte auch auf Reize keine Bewegung. 46 Minuten nach der Einführung des Giftes ward der *Nervus ischiadicus,* welcher vor der Einführung des *Delphinins* durchschnitten ward, an den electrischen Draht gebracht, worauf sehr starke Zuckungen entstanden; an dem anderen *Nervus ischiadicus,* der während der Vergiftung mit dem Rükkenmark und Gehirn in Verbindung geblieben war, erschienen ähnliche Zuckungen, nur viel schwächer und nicht so lange andauernd. An diesem Schenkel war das *Delphinin* eingeführt worden.

Vor der 32. Minute war der Verlauf der Vergiftung wie in den früheren Versuchen. Nach 20 Minuten erschienen in dem nicht verletzten Schenkel Convulsionen, welche in der 30. Minute noch stärker wurden, dann in dem Unterkiefer und in den Bauchmuskeln jenes Muskelzittern. Bald darauf zeigten sich die unwillkürlichen Bewegungen, wie sie in den früheren Versuchen beobachtet waren. Die vorderen

Glieder bewegten sich dem Maule zu, dann ward dieses geöffnet, und zuletzt geriethen die hinteren Glieder in Zuckungen, die länger dauerten als in den oberen. Der Schenkel, in dem der Nerv durchschnitten war, nahm weniger Theil, litt jedoch wie der andere.

Vergleichende Versuche mit Theïn.

Um sich zu überzeugen, in wiefern ein Schenkel, dessen Nerv vor der Einführung des Giftes durchschnitten ist, an der Vergiftung betheiligt, wurde ein ähnlicher Versuch, wie der vorige mit Theïn angestellt, das so allgemeine und starre Krämpfe hervorruft, dass sich ganz deutlich zeigen muss, in wie fern der Theil unterhalb der Stelle, wo der Nerv durchschnitten ist, sich an der Vergiftung betheilige. In diesem 8ten Versuche ward einem Frosche der linke *Nervus ischiadicus* durchschnitten, und dann ½ gr. Theïn in den rechten Schenkel unter die Haut gebracht. Nach 30 Minuten wurde das Athmen aussetzend und Brustkrämpfe erschienen. Nach 35 Minuten konnte sich der Frosch nicht umwenden, wenn man ihn auf den Rücken legte, der Schenkel, an dem das Theïn eingeführt war, ganz starr und gestreckt; der andere Schenkel mit durchschnittenem *Nervus ischiadicus* noch beweglich; zuweilen Streckkrämpfe in den oberen Gliedmaassen. Nach 50 Minuten sah man auch den Schenkel, dessen *Nervus ischiadicus* abgeschnitten war, starr und steif werden, doch nicht so stark entwickelt als an dem anderen unverletzten Gliede. Als nun die allgemeinen Streckkrämpfe eintraten, nahmen beide hinteren Glieder daran Theil.

Es geht aus diesem Versuche hervor, dass die Streckkrämpfe durch die peripherische Ausbreitung des Giftes in dem Körper entstehen, somit durch den Uebergang des Theins in das Blut; dass aber ein

Verbindung des Nerven mit dem Rückenmark nothwendig ist, wenn die Intensität der Wirkung soll den Höhepunkt erreichen, der dem Theïn sonst zusteht.

In einem neunten Versuche wurde einem Frosche das Rückenmark durchschnitten. Gleich nach der Durchschneidung zeigten sich die unteren Gliedmaassen vollständig gelähmt. Am oberen Theile des Körpers, somit oberhalb des Durchschnittes im Rückenmark wurde Theïn unter die Haut gebracht. Nach 25 Minuten fingen die Glieder allmählig an steif zu werden, doch die oberen weit mehr als die unteren. Es geht hieraus hervor, dass noch durch die Zuführung des Theins im Blute an jedem Nerven eine veränderte, durch den Theïnreiz bedingte Thätigkeit an jedem Nerven entsteht, so lange er lebt, dass er aber nur die volle Thätigkeit zu äussern im Stande ist, wenn er mit dem Rückenmark und Gehirn in Verbindung bleibt, dass das Theïn noch auf diese wirkt und von diesem ein Impuls geübt wird auf die einzelnen Nerven, um die Theïnwirkung vollständig zu entfalten. Nach 77 Minuten wurde die einfache galvanische Kette an den *Nervus ischiadicus* gebracht, worauf sehr heftige Krämpfe entstanden. Es geht hieraus hervor, dass das Theïn die Empfänglichkeit für die electrische Einwirkung steigert, gewiss nicht vermindert, was sich in ähnlicher Weise in allen bisher mit Coffeïn angestellten Versuchen in derselben Weise, wie beim Theïn ergeben hat.

Unterbindung des Herzens vor der Einführung des Delphinins.

Es geht aus dem Vorhergehenden hervor, dass das aufgesaugte von dem Blute aufgenommen und dem einzelnen Nerven zugeführte Theïn Wirkungen

in diesem, der von dem Rückenmark getrennt ist, hervorbringt, wie sie noch in den Nerven vorkommen, welche noch mit dem Rückenmark in Zusammenhang stehen. Aehnliches wird auch bei der Delphininwirkung gesehen. Es wird jetzt die Frage, ob vielleicht nicht direct durch die Reizung der Nervenenden durch dieses Mittel eine gewisse Wirkung, wenn auch nur unvollkommene, zu Stande komme. Zu diesem Ende ist eine Suspension des Kreislaufes nöthig. Man hat diese wohl durch Ausschneiden des Herzens zu Stande gebracht. Allein die nothwendig erfolgende Blutung bewirkt nicht allein bald den Tod, sondern stört die Aufsaugung, verändert die Lebenserscheinungen so, dass auf diesem Wege kaum ein belehrendes Ergebniss über die Zufälle der Wirkung irgend eines Mittels zu erlangen ist. Prof. *Albers* hat daher bei Versuchen mit verschiedenen Alkaloiden schon längst einen anderen, zu viel sicheren Ergebnissen führenden Weg eingeschlagen. Er unterbindet das Herz, was bei Fröschen bei einiger Gewandtheit leicht und ohne sichtliche Störung für die übrigen mit unbewaffnetem Auge wahrnehmbaren Verrichtungen ausgeführt werden kann. Zu vergleichen *Deutsche* Klinik 1857.

Zehnter Versuch. Einem ziemlich grossen Frosche ward das Herz unterbunden und hierauf wie in den früheren Versuchen ½ *gr.* Delphinin unter die Haut des Schenkels geschoben. Nach ¼ Stunden waren noch keinerlei Zufälle eingetreten. Man wartete noch einige Minuten und löste dann die Ligatur, worauf sogleich die Zufälle so eintraten, wie wir sie in den früheren Versuchen kennen gelernt haben, folgten sich in ihrer Entwickelung rasch nach einander, bestanden somit kürzere Zeit als in den vorhergehenden Versuchen, hatten somit eine kürzere Andauer bevor der Tod erfolgte.

Der elfte Versuch bestand darin, dass das Herz unterbunden ward, welches sodann, wenn die Unterbindung gelungen ist, aufhört zu pulsiren, was noch hier wie im zehnten Versuch der Fall war. Das Delphinin ward unter die Haut des linken Oberschenkels gebracht. Nach einer Stunde waren noch keinerlei Zufälle der Wirkung dieses Mittels vorhanden. Jetzt ward die Ligatur gelöst. Drei Minuten später wurden die Bewegungen kriechend, und bald erschien die allgemeine Lähmung, die nach ¼ Stunde den Tod herbeiführte.

Prof. *Albers* hat diese Versuche noch viermal mit keinem anderen Ergebniss, als dem angeführten, ausgeführt. In dem zwölften Versuche ward das Herz unterbunden, welches hierauf blass ward und stille stand, und hierauf ½ *gr.* pulverisirtes Delphinin in eine Schenkelwunde gebracht. Nach acht Minuten bewegte sich das Thier noch lebhaft und sprang nach den verschiedensten Richtungen. In der 18ten Minute wurden die Glieder noch ebenso bewegt. In der 30sten Minute erfolgten noch die kräftigsten Reflexbewegungen bei äusseren Reizen, wie Stechen, Kneipen u. s. w. Nach einer Stunde waren die Reflexbewegungen noch ebenso vorhanden. Bei Anlegung des galvanischen Reizes an den *Nervus ischiadicus* entstanden Convulsionen, welche so kräftig und stark waren, dass sie kaum mit den verglichen werden konnten, welche im siebenten Versuch der Nerv zeigte, der mit dem Rückenmark in Verbindung geblieben war. Diese waren viel schwächer. Delphinin-Erscheinungen waren bis jetzt nicht vorhanden. Jetzt ward die Herzligatur gelöst, welches sogleich wieder zu klopfen anfing und dunkeler gefärbt ward, so wie der Blutstrom wieder eintrat, dessen Eintritt man desshalb recht verfolgen konnte. Sehr schnell verbreitete sich die Lähmung

über die Organe der Bewegung und des Athmens, worauf sehr bald der Tod herbeigeführt ward.

Es geht aus diesen Versuchen hervor, dass das Delphinin wie Theïn durch das Herz passiren muss, wenn es eine allgemeine Wirkung zur Folge haben soll. Es ist zu dieser erforderlich, dass das Delphinin wie Theïn in die arterielle Herzseite gelangt und durch die Arterien weiter gefördert den einzelnen Theilen zugeführt wird, die unter seine Wirkung treten, sei diese nun eine Contactwirkung oder im Darm begründet, dass diese Stoffe in die Ernährung der berührten Theile selbst eingehen.

Es bleibt hierbei nur merkwürdig, dass das in der Schenkelwunde gelöste Delphinin allein von den Venen aufgenommen ward, in diesen sich bis zum unterbundenen Herzen fortbewegte und in diesem Blute stragnirte, was daraus hervorgeht, dass der Lösung der Ligatur sogleich die Vergiftung folgte, ohne dass irgend welches Gift die Wände der Arterien des Schenkels anderwärts durchdrang, und von diesen Arterien in die von ihnen besorgte peripherische Ausbreitung weiter geführt eine lähmende Wirkung des Schenkels zur Folge hatte, an dem das Gift eingeführt war.

II. Versuch an einem Salamander.

Der dreizehnte Versuch wurde an einem solchen Thiere ausgeführt.

In eine ziemlich tiefe Wunde des Rückens wurde ½ *gr*. gepulvertes Delphinin eingestreut. Drei Minuten später konnte man kaum das Athmen unterscheiden, welches in Zwischenräumen geschah. Nach 12 Minuten öffnete das Thier wiederholt den Mund, was man als ein Zeichen der Brechneigung ansehen konnte. In der 32sten Minute nach Einführung des Delphinins

en die Bewegungen der Glieder und des Athso ab, dass, in welche Lage man auch das Thier te, es in derselben verharrte. Keine Reflexbeıgen waren sichtbar. In der Minute konnte man 2 Athembewegungen unterscheiden. Nach einer e und fünf Minuten beobachtete man das schon bei den Fröschen gesehene Spiel der abwechn Muskelzuckungen an dem Unterkiefer. Jetzt e man noch einzelne Reflexbewegungen sehen. 1 Stunde 35 Minuten wurde nur noch eine ıche Reflexbewegung beobachtet; 2 Stunden nuten nach dem eingeführten Delphinin lag das unbeweglich und zeigte keine Reactionszufälle noch irgend welchen Reiz. Die anatomische suchung dieses Thieres ergab nichts Bemerkenses. Bei der anatomischen Untersuchung obiger he wurde nichts sehr Auffallendes gefunden. In fand man nur viel Schaum im Schlund; aber nicht eine Spur von Hyperämie weder in diesem in dem Magen; nicht anders verhielten sich Gend Rückenmark, welche Theile bei solchen Fröviel vollblütiger waren, welche durch Delphinin tet waren. Es scheint also eine gewisse Blutdes Gehirns und Rückenmarks zu veranlassen. ieren zeigten nichts Abnormes. Das Ergebniss Sectionen weicht von denen ab, welche *Leovon Prag* anmerkt, indem er sagt, dass er eine ge Vollblütigkeit des Gehirns und des kleinen ns, viel harzigen, glasigen Schleims im *Pharynx*, *hagus* und Magen gesehen und Vollblütigkeit der ı gefunden habe.

Ueber den Werth und die Bedeutung dieser Versuche.

Beachtenswerth ist die noch einige Zeit, nachdem alle anderen Bewegungen aufgehört, noch fortbestehende Bewegung des Herzens, welche der Beobachtung von *Falk* entgegen ist, nach denen der Delphinintod durch Herzlähmung herbeigeführt wird. Ausser dieser Thatsache sei es uns vergönnt folgende Ergebnisse, als aus den Versuchen hervorgehend, festzustellen:

1. Die Wirkung des Delphinins ist eine ihrer Natur nach in allen Bewegungsorganen gleiche. Es werden von ihr nicht minder die Muskeln der Gliedmaassen, als jene des Rumpfes und der Augen betroffen. Beim Anfange der Delphininwirkung erfolgen einige Zuckungen, welche später und ziemlich rasch in vollständige Lähmung übergehen. Die Athmungsmuskeln leiden ebenso. Es wird beim Eintritte des Krampfes in denselben das Athemholen häufiger und kürzer. Dieses findet in der Zeit Statt, in welcher die Zuckungen in den Muskeln der Glieder auftreten. Ganz entsprechend nehmen die Athmungsbewegungen an Grösse ab, wenn die Lähmung in den Gliedern eintritt, die Bewegung kriechend wird, und hören gänzlich auf, wenn die Lähmung der Glieder in allen Theilen vollständig ist. Im Allgemeinen werden die Glieder etwas früher gelähmt als jene des Rumpfes. Hat man das Delphinin an einem Gliede eingeführt, so wird dieses etwas früher ergriffen als die übrigen Glieder. Dieses zuerst betroffene Glied leidet auch intensiver in der ersten Zeit, in der die Zufälle der Delphininwirkung sich entwickeln. Bei vollkommener gewordener Lähmung findet der Bewegung nach kein mit unbewaffnetem Sinne erkennbarer Unterschied mehr Statt.

2. Eine mit der Bewegungsveränderung sich einstellende Abnahme der Empfindung scheint sich vorzugsweise in dem Aufhören oder doch raschem Abnehmen der Reflexbewegungen während und unter der Einwirkung der Lähmung sich erkennen zu geben. Sticht, kneipt oder zerrt man den einen oder anderen Theil, so erfolgen noch entsprechende Bewegungen beim Anfange der Entwickelung der Vergiftungszufälle, bald aber gelingt es nicht mehr, solche herbeizuführen. Jedes Kneipen, Zerren hat keine Bewegung mehr zur Folge. Die Lähmung, welche hierin bei der Delphininwirkung sich offenbart, bekundet hierin einen Unterschied, welchen manche andere Gifte herbeiführen. Eine rasche Lähmung folgt auch einem anderen Gifte, dem Nicotin, welches sich durch eine auffallende Schärfe auszeichnet. Ist bei der Wirkung desselben schon eine allgemeine Lähmung eingetreten, so bleibt selbst bei völliger Betäubung die Reflexbewegung. Wird in der Nicotin-Vergiftung bei entwickelter Lähmung das Thier gestochen, gekniffen, oder irgendwie in seiner Empfindung verletzt, so erfolgen sogleich sehr deutlich die entsprechenden Bewegungen, ja noch viel stärker, als man sie bei gesunden Thieren oft hervorzubringen im Stande ist. Bei der Delphininlähmung nimmt die Reflexbewegung schon früh ab und schwindet bald gänzlich so, dass man nicht mehr sie zu erwecken im Stande ist. Es ist hierin eine viel tiefere Alterirung der Nerven und Muskeln durch das Gift offenbart, als z. B. bei der Nicotin-Vergiftung vorkommt. Die Frage ob diese Veränderung vorzugsweise in den centralen oder in den peripherischen Theilen bedingt ist, ob die peripherischen Nerven zur Fortleitung der Empfindung unfähig, oder das Rückenmark die Fähigkeit zur Reflexion verliert, oder ob die Muskeln unfähig werden die Reflexion

zu offenbaren, hat eine genügende Beantwortung durch unsere Versuche nicht gefunden, doch ist es möglich, in ähnlichen Versuchen eine solche zu erhalten.

3. Eine der Delphinin-Vergiftung so sehr eigene und beständige Erscheinung ist das abwechselnde Zucken der Muskelbündel in dem einzelnen Muskel, der *tremor musculi*, das Zittern des Muskels, das Muskelspiel, welches sich nach und nach über die ganze Gruppe von Muskeln verbreitet, welche derselben Verrichtung, Bewegung dienen, aber auch in anderen vorkommt, zuerst in den Muskeln der unteren Glieder, dann in den Bauchmuskeln und in denen der oberen Glieder, hierauf in den Muskeln des Unterkiefers gesehen wird und mit den ähnlichen Bewegungen nach 1—2 Stunden in den Muskelbündeln der Herzkammer schliesst. Diese treten immer zuletzt auf, jene können in der Reihenfolge eine Aenderung erleiden. Diese zitternde Bewegung der Muskelbündel tritt auf, nachdem die Convulsionen und die Lähmung sich längst entwickelt haben und darf mit den ersteren nicht verwechselt werden. Während dieser Erscheinung des Muskelspieles ist das Muskelfleisch mehr blass als früher. Sie darf keineswegs gleichgestellt werden mit dem *subsultus tendinum*. In diesem zuckt der ganze Muskel aus einer bestimmten Gruppe, in der sie sonst normal zusammen für dieselbe Verrichtung thätig sind. Im *tremor musculorum* tritt das einzelne Muskelfasernbündel für sich selbst in Thätigkeit und ruft, wie es scheint, in den benachbarten dann dieselbe Thätigkeit hervor, so dass eine Folge von Zusammenziehungen in den einzelnen Bündeln erschien, die nachlassen, so das benachbarte Bündel thätig wird. Diese Folge wiederholt sich in demselben Muskel mehrere Male, setzt dann aus und erscheint nach einiger Zeit wieder, oft wohl ½ Stunde

lang. Man kann dieselbe Erscheinung bei normaler Muskelthätigkeit in etwas hervorrufen, wenn man den electrischen Strom auf den einzelnen Muskel hin und her bewegt. Am meisten gleicht sie der Muskelbündel-Bewegung des Darmes, welche man die wurmförmige nennt, in der auch ein Fasernbündel nach dem anderen thätig wird. Man pflegt diese Erscheinung in etwa zu beobachten unter den Zufällen, welche das *stadium nervosum* des Typhus auszeichnen.

Man pflegt sie hier aus der gesteigerten Reizbarkeit zu erklären. Nach dem Vorkommen dieser Erscheinung in der Delphinin-Vergiftung bedarf sie jetzt einer etwas veränderten Deutung. Sie tritt ein während der Lähmung der Glieder und nach dem Aufhören der Muskelbewegungen der Thorax, oder doch, wenn diese Abnahme der Thätigkeit sich zu entwickeln im Begriff ist, und wenn der Nerv seine Reizbarkeit gegen den obersten Drath eingebüsst hat, oder doch dieses von Secunde zu Secunde mehr thut. Das Muskelzittern erscheint bei der fortschreitenden oder entwickelten Lähmung und sehr entwickelter Abnahme des Nerveneinflusses auf ihn. Wir haben somit in dieser Erscheinung einen Zufall fortschreitender Nervenlähmung zu erkennen. Es ist die Erscheinung des selbstthätig gewordenen, der Lähmung anheimfallenden Muskels, ja das Zeichen, wie diese Lähmung in den einzelnen Muskelbündeln nach und nach auftritt, vielleicht in dem Maasse, als der Nerveneinfluss in den einzelnen Bündeln zurücktritt und aufhört; denn alle selbstständige Bewegung des Muskels wird nothwendig, sobald der ihn beherrschende Nerveneinfluss sich zurückzieht und er von diesem unabhängig wird. Das lehrt auch der *rigor mortis*. Wo wir also diese wurmförmige Bewegung des Muskels beobachten, haben wir einen Verfall des Nerveneinflusses auf ihn anzuerkennen, d. h. in gleicher

Weise als diese Muskelerscheinung in das Dasein tritt, ist die auf ihn einwirkende Nerventhätigkeit vermindert, gelähmt worden.

Von einer erhöhten Reizung und Reizbarkeit kann hier nur in so fern die Rede sein, als die Reizung durch die Einwirkung des Reizes auf den Nerven die Lebensenergie des letzteren erschöpft, und die Reizbarkeit sich eben durch eine solche Beeinträchtigung, wenn sie nur bis zu einem gewissen Grade sich entwickelt, hervortritt. Die erhöhete Reizbarkeit ist ja in so vielen Krankheiten nur eine Vorstufe zur wirklichen Lähmung, wie der *tremor musculorum* der wirklichen Lähmung des Muskelbündels vorausgeht.

Auch die Herzthätigkeit erlosch in mehreren Versuchen, nachdem ein solcher *tremor* in den Kammerwänden aufgetreten war, in denen die Musculatur am stärksten ist. Die Art und Weise, wie die Herzbewegung aufhörte, war folgende: Zuerst hörte die Bewegung der Kammern, dann jene der rechten Vorkammer auf, und zuletzt die der linken Vorkammer. In diesen Vorkammerwänden konnte man die zitternde Bewegung, welche in den dicken Kammerwänden so sehr deutlich war, nicht beobachten. Es ist in der That eine auffallende Erscheinung, dass die Kammerwände gleichzeitig gelähmt werden, während bei den Vorkammern zuerst die der rechten und dann die der linken erfolgt, sodann dass die dicken Muskelwände der Kammern viel eher gelähmt werden als die der Vorkammern. Die linke Vorkammer presst ihr Blut auch in die linke Kammer, wenn diese sich nicht mehr bewegt. Es findet eine gewisse Blutbewegung, eine Art Kreislauf auch Statt, wenn das Herz nicht mehr klopft, was bekanntlich von den Wandungen der Kammern bedingt wird.

Es kann das frühere Aufhören der Bewegungen

der rechten Vorkammer wohl nur von dem ihr vorangehenden Aufhören der Lungenbewegung herrühren, wie dieses noch in ähnlicher Weise festgestellt ist von Black, (Edinburg. Jour. IV. 105. in) Bezug auf die verschiedene Wirkung von Kali und Natron auf Herz und Lungen.

4. Ueber die Lebenseigenschaft des Nerven in der Delphinin-Vergiftung giebt das Verhalten desselben zu dem electrischen Draht einigen Aufschluss:

Wie im siebenten Versuch der ausser der Wirkung des Delphinins gebliebene Nerv, weil er vor der Einführung des Giftes durchschnitten war, sehr starke Zuckungen entstanden, als er mit dem electrischen Draht berührt wurde, der Nerv aber des anderen Theiles, welches sich unter der Delphinin-Einwirkung befand, nur sehr schwache Zuckungen zu gleicher Zeit, wo der andere nicht vergiftete *Nerv. ischiadicus* heftig zuckte, hervorbrachte, so verhielt es sich in mehreren anderen Versuchen, in welchen eine Prüfung der Nerven-Empfindlichkeit mit der Electricität vorgenommen wurde.

Es scheint auch in der That die Regel zu sein, dass das Delphinin in den Nerven die Empfänglichkeit für die electrische Leitung vermindert; denn dass die Muskeln noch zucken können, geht aus ihrer wurmförmigen, zitternden Bewegung hervor, welche man zu eben dieser Zeit, in welcher die verminderte Empfänglichkeit für den electrischen Reiz besteht, noch wahrnimmt. Das Delphinin theilt hierin ganz die Eigenschaft, welche dem *Coniin* (Deutsche Klinik 1850) nach meinen Beobachtungen zusteht. Bringt man einen Tropfen *Coniin* unter der Haut des Frosches an einen Schenkel, so zuckt der Nerv dieses Schenkels viel schwächer, als der des anderen Schenkels und verliert auch viel früher, weil er nämlich früher

gelähmt wird, als der andere seine electrische Empfänglichkeit. Man hätte dieses so deuten können, dass dieses desshalb geschähe, weil an dem Schenkel das Gift eingebracht sei. Die Delphinin-Versuche zeigen aber sehr schlagend die Abnahme der Empfänglichkeit für den electrischen Reiz in jenen Versuchen, in denen ein *Nerv. ischiadicus* vor der Vergiftung durchschnitten ausser der Einwirkung des Giftes bleibt, während der andere an dieser theilnahm. Der vergiftete Nerv verlor seine Empfänglichkeit für den electrischen Strom, in so fern dieser sich in Muskelzuckungen offenbart, fast ganz, während der ausser seiner Verbindung mit dem Rückenmark gestellte nicht ganz vergiftete, diese Fähigkeit fast ganz wie ein gesunder beibehielt.

Diese beim Delphinin sich darstellende Eigenschaft in der durch dasselbe veränderten Nerventhätigkeit ist keineswegs stets mit der Lähmung verbunden. Denn es giebt Stoffe, welche lähmen, aber nichts desto weniger die Empfänglichkeit für den electrischen Strom in Muskeln und Nerven fortbestehen lassen. Vorzugsweise gehört dem *Nicotin* diese Eigenschaft. Es tödtet durch Lähmung alle bewegenden Theile, wobei auch bald die Lähmung des Herzens erfolgt, aber die Empfänglichkeit der Nerven für den electrischen Reiz besteht eben so fort, als die Reflexbewegung in dieser Vergiftung erhalten wird. Es lässt sich somit nicht zweifeln, dass das *Delphinin* in anderer Weise wirkt als *Nicotin*, dass in ihm die Nerven ihre Leitungsfähigkeit verlieren in gleichem Verhältniss als die Bewegung gelähmt wird, und dass in dieser Veränderung des Nerven der Grund enthalten ist, der die Lähmung der Bewegung und Empfindung hervorbringt.

Es darf nicht unerwähnt bleiben, dass der Nerv

viel schneller seine Leitungsfähigkeit unter der Delphininwirkung verliert, wenn er mit dem vergifteten Körper und Rückenmark in Verhindung bleibt, als wenn er von demselben abgetrennt ist, wie der siebente Versuch lehrt. Dasselbe ist der Fall, wenn man den Nerv vom vergifteten Körper und Rückenmark trennt, bevor die Vergiftung ihre Zufälle vollständig entwickelt hat. Man sieht dann nur den Nerv in seiner Leitungsfähigkeit in etwa an Stärke und Dauer vermindert.

Eine Eigenschaft der Delphininwirkung in Bezug auf die Entstehung der Lähmung der peripherischen Nerven darf ich hier nicht unerwähnt lassen. In den oben aufgeführten Versuchen mit Thein ergab sich, dass nach durchschnittenem Rückenmark die unterhalb des Durchschnittes befindlichen Theile ebenfalls starr wurden und an den Streckkrämpfen, wenn auch in einigem geminderten Grade, als die übrigen in ungetrennter Verbindung mit dem oberen Theile des Rückenmarks stehenden, Theil nahmen. Es erschien in ihnen die Theïnwirkung, wiewohl sie vom Rückenmark getrennt waren. Die Delphininwirkung hat ergeben, dass in dem Theile, dessen *Nerv. ischiadicus* durchschnitten, somit vom Rückenmarkseinfluss getrennt war, die vollständige Empfänglichkeit für den electrischen Reiz, somit die normale Lebenseigenschaft des Nerven vielmehr fortbestand, d. h. weniger durch das *Delphinin* alterirt ward, als dieses bei der Theïn-Vergiftung in den Theilen der Fall war, dessen Nerven vom Rückenmark getrennt worden war. Liegt dieser Grund darin, dass das *Delphinin* schwerer löslich als das Theïn nur schwieriger ins Blut eintritt und in diesem umhergeführt in die einzelnen betreffenden Theile abgesetzt wird? Wenn hierin der Grund zu suchen wäre, so müssten bei der *Delphinin*-

Wirkung überhaupt keine allgemeinen Zufälle entstehen, denn diese sind doch auch nur bedingt von dem Gifte, welches auf die peripherischen Nerven wirkt und von dem, was jedem einzelnen Theile im Blute den *Central*- wie peripherischen Nerventheilen zugeführt wird. Es scheint, dass die lähmende Wirkung des *Delphinins* und die mit ihrem Eintritt sich einstellende, alterirende Wirkung für die Leitungsfähigkeit der peripherischen Nerven, und seiner Empfänglichkeit für den electrisehen Strom weit mehr von dem Rückenmark aus bedingt wird, als bei dem *Theïn*, wiewohl dieser Nervkrampf verursacht.

5. Das eigenthümliche Schäumen in dem Mund des Frosches und die andauernde Entleerung desselben bei dem wiederholten Oeffnen des Mundes und dem später so eigenthümlich auftretendem Zittern in den Muskeln des Unterkiefers, deuten noch eine eigenthümliche Wirkungs-Beziehung des *Delphinins* auf die Rachen- und Mundtheile. Da diese Erscheinungen eintraten, wenn das Gift in die Schenkelwunde eingeführt war, so kann von einer durch die örtliche reizende Wirkung auf den Mund, beim Uebergange desselben zum Magen, nicht die Rede sein. Es erfolgt diese Wirkung nach dem Uebergange des *Delphinins* in das Blut. Die Erscheinungen treten oft früher ein als die Einwirkung auf die Bewegung zu Stande gekommen ist, oft auch später, daher ist der Antheil, welchen die Nerven an der Erregung dieser Erscheinung haben könnten, nur schwer zu bestimmen. Immerhin ist sie selbst interessant, dass die bewegenden Muskeln des Unterkiefers und die absondernden Theile des Mundes zugleich von der Wirkung des Mittels betroffen werden. Es ist diese Wirkung eine solche, wie sie bisher auch bei keinem Alkaloiden stattfand, das den Fröschen von mir eingeführt ward. Man hat

dem Taback eine die Speichelabsonderung anregende Kraft zugeschrieben. In den *Nicotin*-Vergiftungen, welche zu verschiedenen Zeiten, und auch noch am 7. Febr. 1858 von mir angestellt worden, haben die Thiere weder eine veränderte Aussonderung aus dem Mund, noch irgend welche abnorme Bewegungen in den Muskeln des Unterkiefers gezeigt. Ich kann nicht anders als annehmen, dass das *Delphinin* bis jetzt das einzig gekannte Mittel ist, welches in so bestimmter Weise und in so kurzer Zeit jene Einwirkungen in den Bewegungen und Absonderungen des Mundes zeigt. Eine Turgescenz der betroffenen Theile ist mit dieser Wirkung nicht verbunden, denn die Untersuchung des Rachens und der ihn umgränzenden weichen Gebilde ergeben nicht die geringste abnorme Blutanhäufung in oder ausserhalb der Blutgefässe. Wir sind aber noch nicht berechtigt, die vermehrte und veränderte Absonderung als eine Folge der Lähmung anzusehen, die doch sonst der gesammten *Delphinin*-Wirkung den charakteristischen Ausdruck verleiht.

III. Versuche an Säugethieren.

Erster Versuch. Einem Kaninchen mittlerer Grösse wurde ½ *gr. Delphinin* in eine Wunde des Rückens in der Nähe des Halses beigebracht; 5 Minuten später entstand ein Zittern des ganzen Körpers, das am Kopfe begann und sich bis zu den hinteren Gliedmaassen erstreckte und endete, während das Athmen beschleunigt und die Pupille verengt war. 10 Minuten nach der Einführung des Giftes ward das Athmen unregelmässig, bald verlangsamt, bald beschleunigt; das Zittern des Körpers nahm zu bei mangelnden Reflexbewegungen. Das Thier zeigte weder Angst, noch bewegte es sich vom Orte. Nach 18 Minuten

erschienen heftige Schluckbewegungen, und w:
das Athmen aussetzte, unregelmässig und la
wurde, zeigte der Puls 104 schwache und zi
Schläge in der Minute. Nach 30 Minuten wur
Athmen langsamer, die Schluckbewegungen
und das Thier leckte mit seiner Zunge den O
fer. Nach 38 Minuten starke Kaubewegungen,
geres Hervorstrecken der Zunge und stärkeres L
sehr langsames Athmen, wachsende Zuckungen
chelfluss. Nach 45 Minuten liess das Thier eine
Menge Harn und änderte seine ruhige Lage nich
starke Brechbewegungen. Nach 55 Minuten
Pupille wieder normal, die Brechbewegung schv
das Thier hebt den Kopf in die Höhe und l
zuweilen auf den Rücken, die Brust hervorstr
der Speichelfluss bleibt wie früher andauernd.
1 Stunde 20 Minuten hörten wir ein eigenthüı
Knistern beim Einathmen, das Thier hebt da
wann den Schwanz, sitzt aber übrigens ruhi
Brechbewegungen haben aufgehört, das Athn
aussetzend und schwach; das Thier hebt de
so viel als möglich in die Höhe. Nach 1
40 Minuten schliesst das Thier das linke Au
neigt sich zur rechten Seite als wollte es sich
das Knistern beim Athmen schwächer. Nach 1
47 Minuten ist das Auge wieder offen und d
stern wird nur noch zuweilen gehört. Nach
den verkleinerte sich wieder die Pupille und di
Convulsionen begannen wieder am Kopf und e
ten sich zu den hinteren Gliedmaassen (eine A
tigen Streckens); starkes Knistern, das Athm
setzend schwach, langsam; das Thier legt de
auf den Rücken. Nach 2 Stunden 35 Minut
der Herzschlag zwar schwach, aber regelmäs
in der Minute; das Athmen etwas beschleuni

Thier sehr ruhig, träge und schläfrig. Nach 4 Stunden 15 Minuten zeigte das Thier keine Vergiftungs-Erscheinung mehr, athmete 20mal in der Minute tief und regelmässig; der Herzschlag normal und die Pupille zu ihrer normalen Weite zurückgekehrt. Nach 8 Stunden 30 Minuten lag das Thier in einem tiefen Schlaf, aus dem man dasselbe aber aufwecken konnte, wollte nicht fressen noch saufen. Am anderen Tage nahm es flüssige und feste Nahrung mit Lust zu sich. Die Salivation hatte bei diesem Thiere 35 Minuten gedauert. Der Speichel, ungefähr 3 Drachmen betragend, war dünn und flüssig und zeigte unter dem Microscop die gewöhnlichen Speichel-Bestandtheile. *Delphinin* wurde in demselben nicht gefunden.

Zweiter Versuch. Vier Tage später wurde diesem Kaninchen, welches von der Vergiftung keinerlei Zufälle mehr an sich trug und ganz wie ein gesundes sich verhielt, 1½ *gr. Delphinin*, gepulvert, wie früher in eine Hautwunde des Rückens eingeführt.

Nach 7 Minuten wurde das Athmen beschleunigt, man zählte 76 Athembewegungen in der Minute; auch sah man schon einige Kaubewegungen. 25 Minuten später wurden diese sehr stark; Speichelfluss, Convulsionen, starker Brechreiz. Auch jetzt begannen die Convulsionen am Kopfe und endeten an den hinteren Gliedmaassen. Nach 45 Minuten sehr starke Convulsionen; das Thier entleert Harn und Koth. Nach 52 Minuten sehr starke Athemsbeschwerde, das Athmen war langsam und unterbrochen; der Speichelfluss hörte auf. Nach Verlauf einer Stunde wurde auf das *Delphinin*-Pulver, welches noch in der Wunde sichtbar war, etwas Aether geträufelt um die Aufsaugung zu befördern. Nach 1 Stunde und 15 Minuten entleerte das Thier Koth, und die Pupille ward etwas erweitert. Nach ferneren 30 Minuten erschien Knistern

beim Einathmen; starke Bewegung des Kehlkopfes und der Bauchmuskeln beim Athmen. Nach 2 Stunden bog das Thier den Kopf nach der linken Seite wie bei dem früheren Versuche und der ganze Körper neigte sich zu dieser Seite, wobei das linke Auge geschlossen ward. Nach 2 Stunden 16 Minuten schloss es beide Augen fast gänzlich und streckte die vorderen Glieder aus, welche viel mehr geschwächt sind als die hinteren, legte sich auf die linke Seite und schnappte mit weit geöffnetem Munde nach Luft. Das Athmen wurde allmälig aussetzend und alle 6—10 Minuten erfolgte ein tiefes Einathmen, der Kopf ward sehr in die Höhe gehoben bei wiedergeöffneten Augen; Reflexbewegungen konnten nicht veranlasst werden, indem keine äussere Reize, wie Stechen, Kneipen mehr gefühlt wurden; der Herzpuls beschleunigt und sehr schwach. Nach 2 Stunden 20 Minuten bewegte das Thier zuweilen sehr stark den Kopf; der ganze Körper ward von Convulsionen befallen, die in einen allgemeinen Starrkrampf übergingen; die Pupille erweiterte sich, das Athmen hörte auf, die Herzbewegungen dauerten noch einige Stunden an und das Thier war todt. 1 Stunde nach dem Tode ward das Thier zergliedert, zu welcher Zeit die Todtenstarre schon stark entwickelt war. Das Gehirn war sehr mit Blut überfüllt, das Rückenmark dagegen blutarm; die Zunge, der Kehldeckel und die Luftröhre nicht mit Blut injicirt, die schlaffen Lungen enthielten nicht viel Serum, die Speicheldrüsen normal, das Herz sehr schlaff, im linken Ventrikel eine geringe Menge nicht geronnenen Blutes; die Speiseröhre etwas hyperämisch, der Magen mit Nahrungsmitteln gefüllt, an der *Cardia* blass, gegen den *Pylorus* hin stark injicirt. Der dünne Darm leer, der dicke Darm gefüllt mit Koth; beide nicht hyperämisch. Leber und Milz sehr blutreich; die Gallen-

blase mit Galle gefüllt. Die rechte Niere nicht abnorm, während die Medullarsubstanz der linken sehr blutreich war; die Harnblase leer, die grossen Venen mit flüssigem Blute überfüllt. Im Muskelsystem wurde eine grosse Menge venösen Blutes gesehen.

Der dritte Versuch wurde an einem jungen, noch nicht ausgewachsenen Kaninchen ausgeführt, Man brachte in dessen Mund 1 *gr. Delphinin* in *Spiritus vini* gelöst. Nach 2 Minuten sah man schon die Kaubewegungen, das Thier streckte die Zunge hervor und suchte durch Lecken das Gift zu entfernen; es knirschte mit den Zähnen und richtete die Ohren empor. In den hinteren Gliedern zeigten sich Convulsionen, das Athmen setzte aus, während das Thier den Kopf empor hob. Nach 8 Minuten athmet es noch schwach, knirscht stark mit den Zähnen, richtet die Barthaare in die Höhe, die Pupille wird etwas erweitert, doch sitzt es still, zuweilen Brechbewegung machend. Nach 13 Minuten erschien wiederholtes Knirschen beim Einathmen mit Brechbewegungen. Aus Nase und Mund fliesst ein blutiger Schaum, welchen man als Salivation ansehen darf; das Athmen aussetzend, das Thier öffnet den Mund und zieht begierig die Luft ein, das Thier hebt den Kopf so viel es kann in die Höhe und die Pupille ist sehr erweitert. Nach 27 Minuten starkes Knistern und Seufzen bei erschwerter Bewegung des Kehlkopfes; das Thier liegt auf der linken Seite. Nach 35 Minuten hörten die Kaubewegungen auf, das Athmen erschwert und plötzlich treten Convulsionen ein, welche in *Tetanus* übergehen, das Athmen hört auf, während das Herz noch 2 Minuten fortschlägt. Nach 38 Minuten ist das Thier todt. 2 Stunden später ward das Thier zergliedert, aber nichts sehr auffallendes gefunden: die Todtenstarre sehr entwickelt, das Gehirn hyperämisch, die

Zungenspitze durch das Beissen angenagt, woher man erklären konnte, dass der Schaum vor dem Munde blutig ward. In der Luftröhre etwas zähe Schleimr, die Leber blass und blutleer, die Galle dünn und durchsichtig, die Nerven normal, die Harnblase gefüllt mit Harn; Magen und Speiseröhre mit Blut nicht injicirt, die grossen Venen mit schwärzlichem und ungeronnenem Blut gefüllt.

Der vierte Versuch ward an einer Katze angestellt, der 2 *gr. Delphinin* in Essigsäure gelöst durch eine Rückenwunde beigebracht wurden. Nach 10 Minuten erschien Speichelfluss, eine grosse Menge Harn ward entleert, und zu gleicher Zeit liess die Kraft der Glieder nach; das Athmen ward röchelnd (im Kehlkopf). Nach 15 Minuten Zuckungen und Athembeschwerde; das Thier liess etwas weniger Harn. Der Tod erfolgte auf Convulsionen, welche in den Starrkrampf übergingen.

Die Section ergab einige Hyperämie des Gehirns, etwas Schaum in der Luftröhre, die Nieren nicht blutreich; dagegen die Leber mit Blut angefüllt, die Gallenblase mit Galle überfüllt. In den grossen Venen fand man eine grosse Menge schwarzen, nicht geronnenen Blutes. (Das Thier war ausserordentlich wild und hatte während der Einführung des Giftes sehr heftige Bewegungen gemacht, um seine Freiheit zu erlangen).

Der fünfte Versuch ward an einer sehr wilden Katze angestellt, der unter den heftigen Bewegungen um 10 Uhr 25 Minuten 1¼ *gr.* gepulvertes *Delphinin* in eine Hautwunde beigebracht wurde.

Nach 7 Minuten hatte das Thier noch nicht an Wildheit und Bewegungskraft verloren. Nach 10 Minuten allmälige Abnahme der letzteren, beständiges Lecken mit der Zunge; nach 10 Minuten schweres,

häufiges Athmen, bald darauf legte sich das Thier bei fortgesetztem Lecken; nur bei starken Reizungen fährt sie noch hustend auf. Nach 25 Minuten sind die hinteren Gliedmaassen gelähmt; die Katze bleibt ruhig liegen und macht nur Springbewegungen, wenn sie stark gereizt wird; die Lähmung ergreift nach 28 Minuten auch die vorderen Glieder, das Thier bleibt trotz der Reizungen liegen; beständiges Oeffnen des Mundes und Aufschreien wegen Uebelkeit. In der 30sten Minute nach Einführung des Giftes fliesst der Speichel in Tropfen aus dem Munde, fortwährendes Oeffnen des Mundes, Bewegung der Zunge; Auffliegen und Aufschreien. Es wurde eine grosse Menge Harn entleert; nach 5—10 Minuten die vorderen Glieder gelähmt, der Athem aussetzend, der Speichelfluss dauert an, lässt jedoch an Menge sehr nach. Der Herzschlag wird häufig; einzelne Convulsionen, welche bald in Starrkrampf übergehen, und dann der Tod 55 Minuten nach Einführung des Giftes.

Die Section ergab dasselbe wie im vorigen Versuch. Sehr bald eingetretene Todtenstarre.

Wenn man diese Versuche unter einander und mit Rückblick auf die vorangehenden, an Fröschen angestellten Versuche vergleicht, so ergeben sich auch hier wieder mehrere gemeinsame Zufälle, welche uns über die Wirkung des *Delphinins* belehren.

1. Der Speichelfluss, welcher 10 — 35 Minuten nach Einführung des Giftes erscheint, so reichlich ist, dass man sehr bald eine beträchtliche Menge sammeln kann, indem er tropfenweise aus dem Munde fliesst, ist eine in allen Versuchen vorkommende Erscheinung. Er dauert nicht bis zu dem Ende der Vergiftung in den Tod, sondern lässt nach, wenn die Zufälle der Lähmung vorherrschend werden oder, wenn der Tod nicht erfolgt, bis die abgenommene Empfind-

lichkeit der Haut sich erholt und in den früheren Zustand, welcher dem normalen ähnlich oder nahe kommt, zurückkehrt. Die Salivation stellt sich ein unter abnormen Empfindungen des Rachens, unter Brechreizungen, wie bei den Fröschen, Schaumbildung, während sie den Mund beständig öffnen und Zuckungen in den Halsmuskeln zeigen. Sie ist also wahrscheinlich vorhanden in dem Zustande, in welchem die Lähmung mit erhöheter Reizbarkeit sich verbindet, und sobald die letztere nachlässt, hört sie auf. Die anatomische Untersuchung hat ergeben, dass sie von keinem hyperämischen Zustand begleitet wird, dass somit ein congestiver oder entzündlicher Zustand als Grundlage dieser Absonderung nicht angesehen werden kann. — Der Speichelfluss stellt sich weit reichlicher ein, wenn der Vergiftungs-Zustand sich langsam entwickelt, und da dieses der Fall ist, wenn man das *Delphinin* in die Hautwunde einführt, so entsteht er bei der Einführung durch die Haut viel reichlicher, als wenn man dasselbe durch den Mund dem Thiere beibringt. Es ist also ganz gewiss, dass nicht die örtliche Reizung des Giftes auf Mundschleimhaut und Speicheldrüsen diese Absonderung bewirkt, sondern sie eine von innen her durch das Gift angeregte ist. Auch scheint sie nicht dnrch die Brechreizung bedingter; diese tritt nur in kurzen Zwischenzeiten auf, während welcher der Speichelfluss nachlassen mnsste, wenn ja die Uebelkeit nachlässt. Der Speichelfluss aber dauert, wenn er begonnen hat, ununterbrochen fort, bis er von selbst aufhört beim Eintritt allgemeiner Lähmung, oder beim Eintritt des Todes. Das *Delphinin* ist das bis jetzt bekannte einzige Mittel, welches als Zeichen seiner Wirkung anerkennt: die reichliche in kurzer Zeit und nie fehlende Salivation. Der Mercur kann diese nur in längerer

Wirkungsdauer verursachen, welche bei der *Delphinin*-Anwendung nach wenigen Minuten eintritt.

Der Speichel ist hell, durchsichtig, zähe, enthält Speichelkörper und Epithelien und scheint in seinen Eigenschaften ein durchaus normaler zu sein. In einem Falle wurde bei der *Delphinin*-Salivation von einem Kaninchen ½ Unze Speichel gesammelt.

2. Die vermehrte Harnabsonderung wurde vorzugsweise bei diesen warmblütigen Thieren beobachtet. Die eine der Katzen liess während der Vergiftung, in der Zeit, in welcher sich die Krämpfe ausbildeten, eine grosse Menge Harn; auch an der zweiten Katze ward um diese Zeit der *Delphinin*-Wirkung dasselbe beobachtet. Bei dem einen Kaninchen fand sich die Harnblase ganz angefüllt, bei dem anderen war sie leer, weil während der Wirkung höchst wahrscheinlich die Entleerung vor sich gegangen war. Ich glaube mich dieser Erscheinung zu erinnern, finde sie ber im Beobachtungs-Protokoll nicht bemerkt. Diese ermehrte Absonderung stellt sich ungefähr zu derselen Zeit ein, wenn der Speichelfluss erscheint. Der arn war dünn, hatte aber bei den Katzen den ihm genthümlichen Geruch.

3. Eine bei diesen fast durchgängig wie bei den löschen beobachtete Erscheinung ist der Mangel an Iflexbewegungen, welcher vorhanden ist, sobald die Zckungen in der Reihe der Vergiftungs-Zufälle nachlsen. Wenn man während der Wirkung, selbst d Tod bringenden, mancher narcotischer Stoffe das Ter sticht, kneipt, so beobachtet man Bewegungen indemselben oder einem anderen Theile, der dem geizten entspricht, welche die Folgen dieser reizende Einwirkung sind. Diese werden aber nicht in de *Delphinin*-Wirkung gesehen. Vielfache Versuche hah gelehrt, dass zur Entstehung dieser Reflexbe-

wegungen der Zusammenhang der Nerven mit dem Rückenmark nothwendig ist, woraus man schloss, dass der Punkt (Reflexknoten genannt), an welchem sich die erregte Empfindung in Bewegung umsetzt, im Rückenmark liegen müsse; ja eine andere Reihe von Beobachtern wollte darthun, dass die Reflexbewegungen um so kräftiger erschienen, je mehr das Rückenmark von den Einflüssen des Gehirnes frei, d. h. die Thätigkeit dieses entfernt, vernichtet sei. Hiernach sollte man schliessen, dass die Rückenmarks-Thätigkeit in der *Delphinin*-Wirkung bis zum gänzlichen Schwinden beeinträchtigt wurde, wodurch weder eine Empfindung zu diesen Theilen fortgeleitet, noch Kraft einer Bewegung für die Gliedmaassen von ihm ausgehen konnte. Die anatomische Untersuchung des Thieres im zweiten Versuch giebt uns hierüber Aufschluss. Man fand nämlich das Gehirn sehr blutreich und das Rückenmark sehr blass, somit blutleer. Diese verwiegende Blutleere des Rückenmarks, besonders im Verhältniss zu der Vollblütigkeit des Gehirnes deutet an, dass das Rückenmark vorzugsweise durch dieses Gift gelähmt wird, wodurch seine Verrichtungen so schnell sich zu äussern ausser Stande gesetzt werden.

4 Die hauptsächlichsten durch das *Delphinin* veranlassten Zufälle werden in dem Bereich der Hals- und Gesichtstheile sichtbar. Das Lecken mit der Zunge, das eine Veränderung des Geschmackes andeuten scheint, welche zu Stande kommt selbst dann, wenn das Gift durch Hautwunden eingeführt wird. Es erscheint einige Minuten früher, ehe der Speichelfluss eintritt, wodurch wahrscheinlich wird, dass der Zunge selbst das *Delphinin*, sei es durch den Speichel oder durch die Schleimabsonderung, zugeführt wird. Es kann diese Erscheinung recht gut zusam-

ıenhangen mit der Ausscheidung des resorbirten *Delhinins* und durch die Speichelabsonderung bedingt sein, enn man auch bis jetzt noch kein *Delphinin* in dem peichel hat entdecken können. Zu diesen Zufällen ehört auch das Zähneknirschen; es kann auch durch ie Normwidrigkeit des Geschmackes bedingt sein; las Aufrichten der Barthaare, die erweiterte Pupille ehören hierher. Das Oeffnen des Mundes steht dagegen mehr im Zusammenhang mit den Brechbewegungen.

5. Die Kaninchen und Katzen sterben ebenso wie die Frösche an der zunehmenden Muskellähmung, welche sich auch auf die Athmungsorgane erstreckt. Es hängt hiermit wohl das Knistern zusammen, welches man in den obigen Beobachtungen mit den Athembewegungen gleichzeitig erscheinend beobachtete; dieser Hergang der Lähmung der Athmungsorgane, die sich nach und nach steigernd entwickelt, ist aus den obigen Mittheilungen zu deutlich erkennbar, als dass das darauf bezügliche von neuem wiederholt werden dürfte. Auch in diesen warmblütigen Thieren scheint das Herz erst gelähmt zu werden, nachdem die Lähmung der Athmungsorgane vorangegangen war.

6. Die *Delphinin*-Salze und weingeistigen Auflösungen wirken viel eher als das reine *Delphinin*. Dieses ist schwerer auflöslich und absorbirbar als jene. Nach der Einführung des *Delphininum aceticum* war schon nach 10 Minuten Salivation vorhanden, welche bei der reinen *Delphinin* Einführung erst nach 35 Minuten erschien. Die weingeistige Lösung muss auf die Theile des Mundes und namentlich die Zunge eine sehr scharfe und widrige Einwirkung herbeiführen, weil das Thier durch Lecken und Beissen die Zunge angenagt hatte.

7. Die letzte Bemerkung muss die Blutsbeschaffenheit und die Todtenstarre betreffen. Wiewohl die Vergiftung in ihren wesentlichen Erscheinungen Lähmung der Empfindung und Bewegung mit sich führt und die von dieser Lähmung ergriffenen Glieder ganz schlaff sind, so tritt doch schon kurze Zeit nach dem Sterben ein sehr entwickelter Starrkrampf ein. Da dieser Krampf doch noch zu den abnormen Bewegungen gehört, so muss noch einige Kraft für dieselbe auch bei der Wirkung des Giftes übrig bleiben. Hieher zeigt denn auch das Muskelspiel, der *tremor musculorum,* welcher in den schlaffen Muskeln der gelähmten Glieder sichtbar ist, doch mehr bei den Fröschen als bei den warmblütigen Thieren. Ob hier auch der Beweis liegt, dass noch einige Nervenkraft in den Gliedern vorhanden ist, oder ob dieses allein von dem ersterbenden Muskelgewebe bedingt wird, möge dahin gestellt bleiben. Dass die Reflexbewegung gänzlich aufhört, der Nerv gegen den electrischen Draht eine sehr geringe Empfindlichkeit zeigt und das Rückenmark nach dem Tode eine ungewöhnliche Blässe und Blutleere aufweisst, sind Erscheinungen, welche für die sehr beträchtliche Abnahme der Nerven-Thätigkeit zeugen, in so fern diese vom Rückenmark abhängt. Wenn der Todeskampf dadurch entsteht, dass die Muskeln, vom Rückenmarks-Einfluss frei geworden sich in der letzten ihnen möglichen Bewegungs-Fähigkeit und Thätigkeit äussern, so muss diese Erscheinung bei der *Delphinin*-Vergiftung sehr bald nach dem letzten Athemzuge eintreten. Dieses ist auch in der That der Fall, kurze Zeit nach dem letzten Athemzuge werden schon einzelne Glieder starr, und 2 Stunden nach demselben waren die Glieder der Kaninchen starr. Auch bei den Katzen trat die Starre, wenn auch etwas später als bei den Kaninchen, sehr bald

ein. Es ist mir aber nicht möglich zu bestimmen, ob die Zeit in welcher bei der *Delphinin*-Vergiftung die Todtenstarre eintritt, nicht eine solche ist, welche die Starre überhaupt bei Kaninchen und Katzen inne hält. Es ist bekannt, dass dann jeder Thierkörper seine eigene Zeit beobachtet, die nach Jahreszeit, Witterungs-Verhältnissen und der Wärme verschieden ist. Zudem ist es bekannt, dass bei plötzlichen Todesarten die Starre sehr bald eintritt, aber auch bald vorübergeht. Aus diesen Versuchen scheint aber mit Sicherheit hervorzugehen, dass die Starre nicht von der Gerinnung des Blutes abhängig ist, indem in allen Leichen der Thiere das Blut flüssig war.

IV. Beobachtung der Wirkung an Menschen.

Turnbull (*an investigation into the remarkable medicinal effects resulting from external application of veratria with an appendix on the external application of Delphinia and the internal administration of the salts of Veratria and Delphinia. London* 1834), der das Veratrin mit Erfolg anwendete, fand sich veranlasst, auch die dem Veratrin ähnlichen und nahe stehenden Arzneistoffe durch Versuche zu erforschen. Das *Delphinin* ward besonders von ihm angewandt im *Tic douloureux*, dann in der Lähmung und im Rheumatismus. Das *Delphinin* von *Lassaigne* und *Tenueille* 1819 in den Saamen von *Delphinium Staphysagria* entdeckt, soll sich von dem Veratrin, welches in die Haut eingerieben, ein stechendes, eher ein dem Anspringen electrischer Funken ähnliches Gefühl erregt durch die von ihm erregte brennende, der Wundfläche eines Blasenpflasters ähnliche Empfindung unterscheiden; dann aber auch kräftiger und dauerhafter wirken. Wenn der *Tic douloureux* an der Zungenspitze oder

an der Austrittstelle des *Nervus infraorbitalis* aus der Oeffnung sitzt, so ist das *Delphinin* vorzuziehen nach diesem Beobachter, weil man es besser in die Schleimhaut des Zahnfleisches und der Wange einreiben könne, was mit den Erscheinungen, welche man an Kaninchen beobachtet, nicht im Einklang steht. In den Lähmungen soll man es anwenden wegen seiner von *Turnbull* erwähnten Kraft, den Kreislauf anzuregen. Auch diese Angabe steht mit den oben aufgeführten Beobachtungen an Thieren in Widerspruch. *Turnbull* sagt Seite 110 dann noch einmal von dem *Delphinin* in Hinblick auf das Veratrin, dass alles vom Veratrin Gesagte auch von dem *Delphinin* gelte (*except that the latter may be with safety applied in affections seated in the parts within the cavity of the mouth*). Die Auflösung sei am besten zum Einreiben an den Schleimhäuten über den Sitz des Schmerzes, bis er beseitigt sei. — Man muss annehmen, dass *Turnbull* ein anderes viel schwächeres Präparat des *Delphinins* benutzt hat, als dies, welches ich anwandte, weil es sonst kaum erklärlich ist, dass er so milde Erscheinungen von dem Reiben in die Schleimhaut des Mundes beobachtete, während die Berührung der Zunge mit *Delphinin* in unserem Fall für das Kaninchen zu solchen Kaubewegungen Anlass ward, dass die Zunge wund ward und blutete. Vom Speichelfluss, dem wichtigsten Symptom in der *Delphinin*-Wirkung, ist bei ihm nicht die Rede. In der ersten Beobachtung, welche einen Gesichtsschmerz betrifft, liess er das *Delphinin* wie Veratrin mit Schweinefett zur Salbe verrieben über die Theile des *Foramen infraorbitale* einreiben.

Von den *Delphinin*-Salzen sagt er, dass sie leicht zersetzt werden, und das einzige, welches benutzt werde, sei *Delphininum tartaricum* zu $\frac{1}{3}$—$\frac{1}{2}$ gr. 3—4mal

äglich. Beobachtungen, in denen es wirklich angewendet ward, sind nicht aufgeführt, so dass es scheint, dass das *Delphinin* von *Turnbull* innerlich nicht gereicht worden ist. Er setzt überall seine Wirkung dem des Veratrin gleich, nur sei das *Delphinin* stärker. In einem anderen Aufsatze über Veratrin werde ich darthun, dass das Veratrin seiner physiologischen Wirkung nach doch in vieler Hinsicht von jener des *Delphinins* verschieden ist.

Nach den Zufällen, welche das *Delphinin* in den obigen Versuchen an Thieren darbot, sollte man annehmen, dass es ein Mittel sei, welches in der gesteigerten Reizbarkeit des Rückenmarks und den wunderlichen Empfindungs-Störungen, welche diese so gewöhnlich begleiten, bei gestörter Verdauung und verminderter Harnabsonderung seine besondere Anwendung finden müsse. Dieser Ansicht gemäss ward das *Delphinin* zu ¼ gr. viermal des Tages einem Kranken gereicht, der sich in meiner Anstalt befindet und bei einem Torpor des Gehirns an einer erhöheten Reizbarkeit des Rückenmarks seit mehr als 6 Jahren leidet. Nach diesen Dosen beobachteten wir an diesem Kranken Speichelfluss, aber keine besondere Vermehrung der Harnabsonderung. Der Harn hatte meistens ein Gewicht von 1,001—3, somit war eine so geringe Menge fester Bestandtheile in ihm gelöst, dass er dem Wasser nahe kam, oder dem Harn glich, welcher im heftigen Krampf zuweilen entleert wird. Der Kranke nahm mehrere Tage hindurch das *Delphinin*, ohne dass sein Zustand sich wesentlich besserte. Es erschien bei ihm ein nagendes brennendes Gefühl im Rachen, dann Salivation, der ganze Rachen war roth und entzündet; Ekel, Brechreiz, verminderte Esslust, ausserdem starker Drang zum Stuhle ohne Entleerung; der Drang zum Harnen war von einem brennenden

Gefühle begleitet; Jucken und Stechen der ganzen Hautausbreitung, so dass der Kranke nicht im Bett liegen konnte. Der Puls klein, sonst normal. Der gedrückte Gemüthszustand des Kranken, in dem eine beständige Vorstellung des Unvermögens nicht wirksam und nicht richtig wirksam werden zu können, vorherrschte, ward bei diesem Mittel nicht vermindert, wohl aber schien die Sicherheit in der Bewegung etwas zuzunehmen und die Lust zum Arbeiten sich zu mehren. Man stand von der ferneren Anwendung des Mittels bei diesem Kranken ab, weil er von der Ruhr befallen wurde. Ueber die Anwendung des *Delphinins* werde ich die Beobachtungen sammeln, und dann nicht ermangeln, sie bei dieser Stelle zu veröffentlichen.

Zur Irrenstatistik der bayerischen Pfalz.

Von
Dr. Dick,
Vorstand der Irrenanstalt Klingenmünster.

Ein statistischer Versuch hat zunächst die Wege anzugeben, auf welchen er zu seinem Materiale gelangte. — Von ihnen hängt zum Theile das Vertrauen ab, das er in Anspruch nehmen darf. —

Die Gruppirung der Ziffern zeigt die Frage an, welche der Verfasser sich vorlegte; die Schlussfolgerungen lassen erkennen, ob er die Antworten richtig verstand, die von der Summe der Zahlen gegeben werden. —

Der Leser entscheidet schliesslich, ob ein müssiges und werthloses Frage- und Antwortspiel hier getrieben oder aber ein triftiger Beitrag geliefert wurde. —

Wer getreue Auskunft haben will über bestimmte örtliche Verhältnisse, muss sich an Diejenigen wenden, welche mitten unter denselben leben, berufen sind, sie zu kennen, zugleich gebildet und ferne stehend genug zu richtigem Urtheile und unbefangener Mitthei-

lung. — Diese sind aber, wo es sich um die Erhebung der in einer *Gemeinde* vorhandenen Zahl von Seelengestörten im weiteren Sinne handelt, die *Geistlichen.* — Sie sind die Vertrauten, welchen bei solchem Unglücke die Familien in erster Linie sich zuwenden. —

Ihnen wurde daher auf Veranlassung Königlicher Regierung durch die kirchlichen Oberbehörden das Herausfinden der bezüglichen Kranken ihrer resp. Pfarrgemeinden übertragen. — Sie hatten sich einfach auf Angabe des Namens, Alters und Geschlechtes zu beschränken. — Die von ihnen eingesandten Listen erhielten dann die Physikatsärzte mit dem Auftrage: jeden Einzelnen der bezeichneten Kranken zu untersuchen und eine Tabelle auszufüllen, deren einzelne Rubriken sich aus den nachfolgenden Scheidungen und Zusammenstellungen ergeben werden. — Die amtlichen Aerzte bildeten somit die zweite und wissenschaftliche Instanz. — Es lag ihnen zugleich ob, durch unrichtige Würdigung des Krankheitszustandes in die Pfarrlisten etwa Aufgenommene zu streichen, sowie durch mündliches Benehmen mit den Ortsvorständen vorhandene Lücken zu ergänzen. —

Nach den vorliegenden Berichten zu schliessen, unterzogen sich sämmtliche Betheiligte ihrer Aufgabe mit gewissenhaftem Eifer und so darf man wohl sagen, dass unsere Zahlen durch eine Methode gewonnen wurden, welche geeignet ist, Fehlerquellen so viel möglich zu vermeiden und zu einem annähernd genauen Resultate zu leiten. —

Als Normaltag wurde der 31. März 1856 angenommen. —

Wir scheiden hier zunächst den Blödsinn von Kindheit auf und die erworbene Geistesstörung, sämmt-

iche erhobenen Bezüge getrennt auf beide anwen-
end. —

I. Blödsinnige von Kindheit auf.

Ihre Gesammtzahl 563, bei einer Bevölkerung von
74,298 Seelen. Somit unter 1000 Einwohnern nicht
anz ein Blödsinniger dieser Art (1 : 1020). — Diese
eringe Zahl zeigt schon, dass von einem über den
anzen oder auch nur einen grösseren Theil des
egierungs-Bezirkes verbreiteten endemischen Creti-
ismus nicht die Rede sein kann. — Ueberdem figu-
ren darunter Viele, welche zu mechanischen Dienst-
istungen befähigt sind, mehrere Dienstboten, einige
Venige sind selbst verheirathet, zum Beweise, dass
lativ geringe Blödsinns-Grade unter den Aufnahmen
ch befinden. — Häufig wurden als Ursache Convul-
onen in den ersten Lebensjahren angegeben, daher
r den auch sonst unpassenden Namen „angeborner
ödsinn" vermieden. —

Die fünf sogenannten Rhein-Kantone (Frankenthal,
eyer, Germersheim, Mutterstadt, Kandel) stellen bei
er Bevölkerung von 119,012 Einw. zu der angege-
nen Zahl ein Contingent von 178, somit 1 : 669. —
eiben für die übrigen Kantone 385 bei 455,286 Einw.,
ich 1 : 1182. — Von den erwähnten fünf Kantonen
d wiederum hauptsächlich die den Rheinstrom zu-
chst begränzenden Orte am reichsten bedacht. —
wird dadurch die von *Zeller* in Winnenthal, früher
hon von *Autenrieth* (*Zeller's* mündliche Mittheilung),
nn von *Müller* in Winterberg, *Morel* und Anderen
onstitution geologique du sol) vertretene Ansicht be-
itigt, dass die Malaria eine causale Beziehung zu
m Cretinismus habe. — In diesen Niederungen sind
echselfieber heimisch, welche in der jüngeren Zeit
rch Wasserbauten, Durchstiche, Regulirungen des

Stromes, Trockenlegung von Sümpfen u. s. w. seltener geworden sind und deren Minderung eine gleichzeitige der Idiotie parallel läuft. — Doch kommen hier mannigfache Räthsel vor. So z. B. finden sich in einem kleinen, ½ Stunde vom Rheine gelegenen Dorfe (Edigheim) acht Cretinen, in den grösseren den Fluss zum Theile hart begrenzenden Nachbargemeinden gar keine vor. —

Will man von Cretinismus — im Sinne der endemischen Idiotie — in der Pfalz sprechen, so kann diess nur von den Rhein-Niederungen, und hier nur in beschränktem Grade gelten. — In den übrigen Theilen dieser Provinz ist sie sporadisch, in Speyer endemisch und familiär zugleich, allmählig aussterbend. — Es befinden sich daselbst zur Zeit 37 Blödsinnige im Hospital, darunter Reste früherer, durch exclusives Ineinanderheirathen verkommener Patrizierfamilien, und 8 in der Stadt, ein Verhältniss von 1 : 240 Einwohnern, nach dem Berichte des Herrn Dr. *Schulz*, eines gründlichen Kenners dieser Zustände, ist damit eine bedeutende Besserung gegenüber früherer Zeit eingetreten.

Im nordwestlichen Theile der Pfalz, dem gebirgigen Kantone Cusel, liegt dicht unter einem 1,800' hohen Berge mit einem Quecksilber-Bergwerke ein kleines Dorf in dem 300 Meter breiten Glanthale, Glan-Mühlbach. — Seine Bevölkerung besteht zu ¾ Theilen aus gering bemittelten Ackersleuten, zu ¼ aus siechenden Quecksilber-Arbeitern. — In den Nachbargemeinden ist sparsame sporadische, hier aber sehr zahlreiche endemische Idiotie. — Eingewanderte werden bald kropfig. — Die Idiotie erscheint in den Familien der Bauern wie Bergleuten. — Einen ursächlichen Connex mit den Minen anzunehmen, liegt um so näher, als das Trinkwasser des Dorfes mit densel-

ben in Berührung kömmt. — Doch werden gegen diese Vermuthung chemische Gründe geltend gemacht, hergenommen aus der Nichtlösbarkeit der Stufe. — Auch an zwei Orten mit zur Zeit noch im Betriebe befindlichen und einem dritten mit einem, in jüngerer Zeit ausgestorbenen Kohlenbergwerke, zeigt sich ein stärkeres Verhältniss der Idioten, während an den anderen zahlreichen Kohlengruben dieselben gänzlich fehlen, oder doch nicht in Ueberzahl erscheinen. — Der freundschaftlichen Gefälligkeit meines Collegen *Schulz*, früheren Hospitalarztes in Speyer und nunmehrigen Kantonsarztes in Germersheim, verdanke ich die Einsicht in ein demnächst im Drucke erscheinendes Manuscript über Statistik und Topographie der Pfalz. — Dasselbe verbreitet sich sehr genau über Boden, climatische und daran geknüpfte Erwerbs- und Lebens-Verhältnisse, wie Volkscharakter und Dichtigkeit der Bevölkerung, welche in den verschiedenen Distrikten zwischen dem Minimum von 3,112 und dem Maximum von 10,508 auf die □Meile schwankt. — Der Versuch, eine causale Beziehung zwischen der Verschiedenheit derselben und der abweichenden Häufigkeit im Vorkommen des Blödsinnes von Kindheit an, oder der erworbenen Seelenstörung zu gewinnen, ergab, mit Ausnahme des bereits Angegebenen, ein durchaus verneinendes Resultat. — Der Leser wird sich an dieser einfachen Versicherung genügen lassen und mir gerne ersparen, ihn zu dem gleichen Ergebnisse durch ein ermüdendes Detail und die Namen, wie Krankenzahl aller Gemeinden und Gemeinde-Gruppen hindurch zu führen. — Es ist genug, wenn *Einer* den Weg umsonst gemacht hat. —

Wo ausser den genannten Gegenden sonst noch stärkere Zahlen auftreten, folgen sie den Spuren der compakteren Armuth mit ihrem Gefolge ungesunder

Wohnungen, Mangels an körperlicher Pflege nach allen Beziehungen u. s. w., zum Theile wohl auch, wie aus mehreren Berichten zu schliessen, den Geleisen des Branntweingenusses. —

Mehr oder weniger Vermögen besitzen . . . 167;
Arm sind 396;
Im Jahre $18\frac{54}{55}$ war die Zahl der conscribirten Armen 36,649;
die der Gesammt-Bevölkerung 574,298;

also 1 armer Blödsinniger auf 923 Arme der Bevölkerung = 396 : 36649,

dagegen 1 Vermögender auf 3,219 Vermögende der Bevölkerung = 167 : 537649.

Diese Zahlen bedürfen keines Commentars. — Jedoch geben sie nicht das genaue Verhältniss. — Die Armen der Populations-Tabelle sind ausschliesslich solche, welche der Distrikts- und Local-Armenpflege oder sonstigen Instituten gesetzlicher wie freiwilliger Unterstützung anheimfallen. — Die Physikatsärzte dagegen haben ohne Zweifel in ihrer Tabelle den Begriff „arm“ etwas erweitert, über die conscribirten Bedürftigen hinaus. — Dessen ungeachtet behalten obige Zahlen ihre Gültigkeit, denn diese Differenz in der Auffassung ist sicher nicht gross genug, um das angegebene Resultat in auffallender Weise zu schwächen. —

Alters- und Geschlechts-Tabelle.

	Alter von														Total.
	bis zu 14	14 bis 20	21 bis 25	26 bis 30	31 bis 35	36 bis 40	41 bis 45	46 bis 50	51 bis 55	56 bis 60	61 bis 65	66 bis 70	71 bis 75	über 75	
	Jahren.														
länner	36	55	49	38	27	27	29	12	7	3	2	1	2	0	288
'eiber	28	56	40	35	23	29	16	16	8	14	9	1	0	0	275
ısamm.	64	111	89	73	50	56	45	28	15	17	11	2	2	0	563

Der Unterschied zwischen den Geschlechtern icht nennenswerth. — Die Tabelle in ihrem Detail ezüglich der Altersfolge ziemlich werthlos, da keine gleicher Weise angelegte Populations-Tabelle ver- eichend zur Seite steht. — Die letztere hat nur die cheidung „Unter und über 14 Jahren.“ —

Gesammt-Bevölkerung der ersteren . . 196,838,
„ „ der letzteren . . 377,460,
574,298.

Somit die Bevölkerung unter 14 Jahren 34 Pro- nt der Gesammt-Bevölkerung.

ödsinnige unter 14 Jahren 64
„ über „ „ 499
563

Blödsinnige unter 14 J. stellen daher 12 Prozent der Gesammtheit der Blödsinnigen dar. *)

Der Schluss wäre: der Nachwuchs der Blödsin- gen ist um Vieles geringer, und zwar *proportional* ı 22% geringer, als der der Gesunden. — Der Blöd- ın ist daher in fortschreitender Verminderung be-

*) Die Bruchtheile der Prozente werden der vollen Zahl an- chlossen durch Abstrich oder Ergänzung, je nachdem sie ½ rschreiten oder darunter bleiben.

griffen. — Dieser Schluss entspricht den Ansichten auch vieler Berichte, darf im Allgemeinen als richtig gelten, doch nicht ohne Vorsicht im Verhältniss der erhobenen Ziffern acceptirt werden. Es ist kein Zweifel, dass die Blödsinnigen im zartesten Kindesalter, deren Zustand für die Eltern selbst kaum erkennbar, der Beobachtung sich entzogen. — So figuriren in sämmtlichen Tabellen nur 3 Kinder bis zu 3 Jahren, keines unter 2 Jahren. —

Nicht ohne Interesse würde es sein, die Zahl der in bestimmten Lebensjahren Stehenden mit der der entsprechenden Altersgenossen der geistesgesunden Population zu vergleichen und die Prozentzahl beider zur beziehungsweisen Gesammtheit zu berechnen. — Desgleichen die comparative Berechnung der mittleren Lebensdauer. — Für beide Fragen fehlen mir die Materialien. — Für die erstere die correlative Populations-Statistik nach vervielfältigten Altersperioden, wie schon oben bemerkt, für die letztere Mortalitätstafeln der Blödsinnigen, wie sie in der Statistik von *Hermann* in Bezug auf die gesammte Population sich finden, aber ohne Ausscheidung der hier zu besprechenden Kranken. — Diese Bemerkung hat ihre Gültigkeit auch für die im zweiten Theile zu besprechenden Verhältnisse der Seelengestörten *sensu strictiori*. —

Mit *Epilepsie* ist der Blödsinn von Kindheit an verbunden in 41 Fällen, ohne Unterscheidung, ob dieselbe simultan, primär oder secundär. — Also bei $7\frac{0}{0}$.

Die Zahl der mit erworbener Epilepsie Behafteten erscheint nicht in unseren Tabellen; die bezügliche Anfrage wurde mit Absicht vermieden und ausdrücklich ausgeschieden, um aller Verwirrung zu entgehen. Wo die Epilepsie im zweiten Theile als Begleiterin der *erworbenen* Seelenstörung erscheint, sei es als wirkliche oder als epileptiforme Convulsion, ist sie

jedesmal secundär, im Verlaufe der Seelenstörung, aufgetreten oder stellt sich als epileptisch-maniacalischer periodischer Paroxysmus dar. — *Familienanlage*, im weiteren Sinne mit Bezugnahme auf Blödsinn, erworbene Seelenstörung, Epilepsie bei Blutsverwandten, erscheint in 117 Fällen; also in 21$\frac{2}{5}$. — Männer davon 63, Frauen 54, im ungefähren Verhältnisse ihrer relativen Gesammtzahl. —

Confession.		Bevölkerung.	
Protestanten	285 . . .	315,994	= 1 unter 1199,
Katholiken	268 . . .	243,422	= 1 unter 908,
Israeliten	10 . . .	14,882	= 1 unter 1488.
	563 . . .	574,298.	

An Einfluss der Confession auf Erzeugung des Blödsinns ist nicht zu denken, die Berechnung daher ohne weiteren Werth, die Zahl der Juden im Allgemeinen zu gering, die Unterschiede unbedeutend, das *Mehr* bei den Katholiken durch die entsprechend vorwiegende katholische Bevölkerung der Rhein-Niederungen erklärt. —

Eine Frau mit Kindern ist verheirathet, ein Mann und eine Frau ohne Kinder verwittwet. — Die Uebrigen sind ledig. — Bei den Weiblichen wurden nicht selten uneheliche Kinder, mitunter in der Zahl von 3 bis 4 erwähnt. —

Das bei uns geltende französische Gesetzbuch verbietet die Ehe Blödsinniger nicht direct. — Es gestattet den Verwandten die Opposition gegen die Heirath Seelengestörter, ferner verlangt es die Einwilligung der zunächst Betheiligten, ohne welche kein Eingehen einer Ehe denkbar. — Die Fähigkeit zur Einwilligung wird dann nach allgemein gültigen Grundsätzen über Beurtheilung der Freiheit und Unterscheidungskraft entschieden. — Obige Proportionen zeigen,

wie die Praxis von selbst regelt, auch ohne spez
Gesetzes-Bestimmung. — Es wurde schon bem
dass leichte Blödsinnsgrade unter den Aufnahmen
finden; dahin mögen die 3 Verheiratheten gehöre
Die Rubrik „Beruf und Beschäftigung" kann auf
Classe keine Anwendung finden. — Weitaus die
sten sind mit „*ohne*" bezeichnet; eine ursachlich
ziehung ist nicht denkbar. —

Auch die Ausscheidung nach städtischer und
licher Bevölkerung, sonst nicht ohne Interesse
schien unzulässig. — Die allgemeine Populat
Statistik des Kreises kennt diese Unterschei
nicht; ohne die Möglichkeit einer Vergleichung
einer solchen bleibt die einseitige Aufstellung b
tungslos. — Die Statistik *Bayerns* von *Her*
bringt zwar Trennungen nach verschiedenen B
klassen; Rubriken, welche nicht benutzt werden
ten, da, wie bereits erwähnt, bei den wenigsten
sinnigen der „Beruf" ausgefüllt werden konnt
Aus der Heimathsgemeinde liess sich aber auf
tisches Gewerbe oder Landwirthschaft nicht schlie
da wir in der Pfalz grosse Städte nicht besitze
mittleren und kleineren reich sind an ausschlie
Landwirthschaft Treibenden, *vice versa* in den D
zahlreiche Handwerker und in jenen wie diesen
sind, welche Beides vereinigen. —

II. Erworbene Seelenstörung.

Die Zahl beträgt 418 im Ganzen = 1 : 137
Gesammt-Bevölkerung. —

Geschlechts- und Alterstabelle.

	Alter von unter 14	14 bis 20	21 bis 25	26 bis 30	31 bis 35	36 bis 40	41 bis 45	46 bis 50	51 bis 55	56 bis 60	61 bis 65	66 bis 70	71 bis 75	76 bis 80 Jahren.	Total.
länner	4	4	10	19	16	22	22	26	24	9	7	4	1	0	168
Veiber	1	5	13	21	18	46	31	33	28	26	13	12	3	0	250
usamm.	5	9	23	40	34	68	53	59	52	35	20	16	4	0	418

iesammtbevölkerung: Männer 277,425 = 1 : 1651;
Weiber 296,873 = 1 : 1187.

Die Frauen bieten hiernach bezüglich der Seelen-törung eine merklich höhere Ziffer. —

Die Bevölkerung unter 14 Jahren . . 196,838.
Bei ihr *ein* Seelengestörter auf . . . 39,366.
Bei der über 14 Jahren 1 auf . . . . 914.

'amit wird eine allgemein gültige Erfahrung bestä-gt. — Der jüngste Kranke war ein Knabe von 7 Jahren.

Im Uebrigen wiegt die Alterstabelle leicht; zum heile aus dem schon bei den Blödsinnigen Gesagten, um Theile aus einem neuen Grunde. — Es ist ziem-ch gleichgültig zu wissen, in welchem Alter, selbst ı welcher Proportion zu den gesunden Altersgenossen, ie factisch vorhandenen, in einem bestimmten Zeit-ıomente gezählten, Seelengestörten stehen. — Die :levante Frage lautet vielmehr: Welches Alter ist ;, das zumeist die Entwickelung der Seelenstörung :günstigt?

Sie kann nur beantwortet werden durch gleich-:itige Feststellung der Dauer der Krankheit. — nd wurde diese nicht erhoben? wird der Leser den-:n. — Wohlweislich nicht, so wenig als die Ursache

und die Krankheitsform. — Diese drei Bestimmungen gehören nicht in die externe, sondern in die interne, d. h. in die Statistik der Irrenanstalten. — Bei unserer Arbeit handelt es sich um eine grosse Mehrzahl veralteter Fälle. — Erfahrungsgemäss täuscht sich der gemeine Mann bezüglich der Zeitbestimmung in einer oft kaum glaublichen Weise, selbst wo es wichtige Ereignisse in der nächsten Familie betrifft; um so mehr, wenn dieselben in weiterer Ferne zurückliegen. Man kann sicher sein, zumeist falsche Zahlen zu gewinnen. — Gar keine sind aber unrichtigen vorzuziehen. — Bei frischen Erkrankungsfällen, wie sie schon längere Zeit wirkenden und Vertrauen geniessenden Irrenanstalten zugeführt werden, lässt sich das Auftreten der ersten Symptome mit mehr Gewissheit constatiren und somit die abweichenden Dispositionen der einzelnen Altersperioden nach vieljährigen Ab- und Durchschnitten der Beobachtung bezeichnen. — Es kann nur auf einer vollständigen Verkennung der Verhältnisse des äusseren Dienstes beruhen, wenn Landes-Irrenstatistiken die Krankheitsform und Ursache in den Bereich ihrer Untersuchungen ziehen. Oft erst nach wochenlanger Beobachtung, nicht selten unter Meinungs-Verschiedenheit der concurrirenden Aerzte, wird in Irrenanstalten die erstere eingetragen. — Der äussere Arzt dagegen, mit einer sonstigen Fülle von Geschäften, soll bei der einmaligen amtlichen Untersuchung gleich das Rechte treffen! — Ganz abgesehen von der in diesem Betreffe herrschenden Sprachverwirrung. — Wissenswerth wäre allerdings die Verhältnisszahl der draussen in die secundären Formen übergetretenen primären. — Der Vergleich mit der Proportion der innerhalb der Anstalten erfolgten Uebergänge würde das nothwendige Complement bilden zu deren zahlreich vorhandenen Untersuchungen über die

Prozente der Geheilten je nach der Dauer der Krankheit und zur ziffergerechten Ergründung der Erfolge in den Irrenanstalten, gegenüber den Heilversuchen in der Familie. — Die Prämissen zu diesem Urtheile, welches zugleich die Einsicht in die vorhandenen Fälle primärer Formen mit Einschluss der Genesungen und Todedfälle draussen nach Zählung einer Reihe von Jahren voraussetzt, fehlen zur Zeit vollständig und können in improvisirter Weise nicht beschafft werden.

Eine Statistik endlich der Ursachen der Seelenstörung kann sich nur aus den Aussagen der Genesenen aufbauen. — Darüber kann für den kein Zweifel sein, welcher tagtäglich erlebt, wie durch dieselben die Anamnese der äusseren ärztlichen Berichte umgeworfen wird. — (*vide* diese Zeitschrift Bd. X., *Hagen* zur Aetiologie etc.)

Es ist gerathener, factische Lücken zu erkennen, als durch ihre Ausfüllung mit unrichtigem Inhalte zu täuschen und die Summe der vorhandenen gangbaren Irrthümer zu vermehren. —

Verheirathet.				Verwittwet.				Ledig.	
Männer.		Weiber.		Männer.		Weiber.		Männ.	Weib.
mit	ohne	mit	ohne	mit	ohne	mit	ohne		
Kinder		Kinder		Kinder		Kinder			
48	8	75	17	5	1	26	5	106	127

In die Augen springt hier die hohe Ziffer der verwittweten Frauen gegenüber der der Männer, selbst wenn man die bekanntlich grössere Zahl der Wittwen im Allgemeinen in Anschlag bringt. —

Innerhalb der Zahl der Seelengestörten sind die Verhältnisse:

Männer 168, Weiber 250,

Verheirathete Männer: unter

a) mit Kindern . . $1 : 3\frac{1}{2}$

b) ohne „ . . 1 : 21

Verwittwete Männer:

a) mit Kindern . . $1 : 33\frac{3}{5}$

b) ohne „ . . 1 : 168

Ledige Männer . . . . $1 : 1\frac{4}{9}$

Verheirathete Frauen: unter

a) mit Kindern . . . . $1 : 3\frac{1}{3}$,

b) ohne „ . . . . $1 - 14\frac{2}{3}$,

Verwittwete Frauen:

a) mit Kindern . . . . $1 : 9\frac{2}{3}$,

b) ohne „ . . . . 1 : 50,

Ledige Frauen . . . . 1 : 2.

Das Correlat der allgemeinen Statistik (*Hermann*) besitze ich nur für das Jahr 1840. — Eine Anwendung unserer Zahlen auf dasselbe unterstellt somit ein proportionales Wachsen der Bevölkerung nach den erwähnten Categorien, kann also nicht genau zutreffen. Annähernde Richtigkeit ergiebt sich gleichwohl.

Die Gesammtzahl der Einwohner betrug 1840 579,120; also ein irrelevanter Unterschied von etwas über 5,000 gegenüber der heutigen.

Unter 579,120 Seelen waren:

Verheirathet.		Verwittwet.		Ledig.	
Männer	Weiber.	Männer	Weiber.	Männer	Weiber.
93,187	93,187	9,574	19,120	179,601	184,453

Es kämen somit:

1:1664	1:1013	1:1596	1:617	1:1694	1:1452

„Wittwen bekümmert oft grössere Noth,
Als glückliche Menschen ermessen.“

Familiendisposition: Männer 30 . . 1:6 (genau $5\frac{3}{5}$),
Weiber 41 . . 1:6 („ $6\frac{4}{41}$).

it Fallsucht verbunden im Ganzen 5 = 1:83.
Confession: Kathol. 136 = 1 : 1790 kath. Einw.,
Prot. 245 = 1 : 1290 prot. Einw.,
Israel. 11 = 1 : 1353 israel. Einw.

Will man das confessionelle Moment auf seine
twaige Begünstigung der Entwickelung von Seelen-
örung prüfen, so muss der Complex aller übrigen
llgemeinen Momente für die Verglichenen gleich sein.
Ian darf nicht, wie geschehen, Schweden gegen Ita-
en stellen und den Unterschied auf die Confession
lein werfen. — In kaum *einem* anderen Lande mögen
ie beiden christlichen Confessionen so innig gemischt
ein als in der Pfalz. — Von dieser Seite ist sie daher
eeignet einen Beitrag zu der Frage zu liefern.
u einem entscheidenden Worte ist sie aber zu
lein, und wenn die Protestanten mit der ungünstig-
en Ziffer, dann die Israeliten, und zuletzt die Katho-
ken erscheinen, so bewegt sich die ganze Summe in
ı unbedeutenden Ziffern, als dass, die möglichen Feh-
rquellen eingerechnet, ein allgemein verbindlicher
chluss daraus gezogen werden könnte.

'ermögen. Mehr oder weniger 195 = 1 unter 2,945.
Arm . . . . $\frac{223}{418}$ = 1 „ 164.
(Siehe Anmerk. S. 395)

Im Concepte war hier eine Berechnung der Häu-
gkeit der Seelenstörung nach Beruf und Beschäfti-
ung eingeschaltet, nach Procenttheilen der correspon-
irenden Bevölkerung. — Sie wurde jedoch gestrichen.
s konnten nur die Männer eine Stelle darin finden,
a die Frauen in den Physikats-Tabellen zumeist mit
em Ausdrucke des Gesetzes „ohne Gewerb“ erschei-
en. — Die Zahlen wurden dadurch bis zum Nichts-
gen unbedeutend. Dazu stand mir zum Vergleiche
ır die entsprechende Ausscheidung der Population

von 1840 zu Gebote nach *Hermann's* Statistik, herausgegeben 1850. — Das Bedenken, die heutigen Ziffern auf die seines Jahres anzuwenden, war hier grösser als bezüglich der Verheiratheten, Verwittweten u. s. w. Denn es ist nicht anzunehmen, dass seitdem die Bewegung der agricolen Bevölkerung derjenigen der gewerblichen und industriellen in gleichen Proportionen gefolgt sei.

Irre ich nicht, so fällt die Aufgabe, diese Verhältnisse ins Klare zu stellen, gleichfalls den statistischen Untersuchungen innerhalb der Irrenanstalten zu. Eine vieljährige Zusammenstellung der Aufnahmen nach diesen Gesichtspunkten, gehalten an in gleicher Weise ausscheidende Populations-Tabellen, würde sicher einen schätzbaren ätiologischen Beitrag liefern.

Wir betreten jetzt sichern und sehr erfreulichen Boden mit der Frage: Wie verhält sich die öffentliche Fürsorge zu diesen statistischen Verhältnissen?

I. Blödsinnige.

Bisher befanden sich:

1) In der Kreisarmen-Anstalt in Frankenthal	136,
2) in Hospitälern	41,
3) in auswärtigen Anstalten	1,
4) in der Familie	385,
	563.

Vom Arzte als geeignet erklärt:

1) zum Verbleiben in und zur Verbringung nach Frankenthal	164,
2) zum Verbleiben im Hospital	41,
3) zur Pflege in der Familie	358,
	563.

Es befinden sich somit nur 27 Blödsinnige in den Familien, welche für Frankenthal geeignet erkannt sind, daselbst aber bisher wegen Mangel an Raum keine

Aufnahme finden konnten. — Durch die Uebersiedelung der Seelengestörten nach Klingenmünster wird hierfür mehr als ausreichender Raum gewonnen.

II. Seelengestörte.

Bisher waren untergebracht:

1) in der Kreisarmen-Anstalt Frankenthal	144,
2) in Hospitälern	9,
3) in auswärtigen Anstalten	20,
4) in der Familie	245,
	418.

Von den Aerzten wurden als geeignet erkannt:

1) zum Verbleiben resp. Verbringen nach Frankenthal	22,
2) zur Aufnahme in Klingenmünster	278,
3) zum Verbleiben im Hospitale	2,
4) zur Pflege in der Familie	116,
	418.

Klingenmünster, wenn es eröffnet ist und vollendet, vermag mehr als die Zahl von 278 Kranken aufzunehmen. — So hätten wir das seltene Beispiel öffentlicher Fürsorge sowohl für die Geisteskranken, wie die Idioten, welche das Bedürfniss des Augenblickes übertrifft und ihm sicher für sehr lange Zeit in liberalster Weise genügt.

Literatur.

Die Kindheit des Menschen. Ein Beitrag zur Anthropologie und Psychologie. Von Oskar Heyfelder, Privatdocenten an der Universität zu München. 1857.

Die von seinem Lehrer Prof. *Pfeufer* bei seinen Vorlesungen eingestreuten Worte über physische und psychische Erziehung bilden den Ausgangspunkt dieser kleinen Schrift, zugleich aber auch Gespräche mit einem theologischen Freunde. Dass Letzterer auf die Anschauungsweise des Verfassers irgend entschieden eingewirkt habe, kann man nicht sagen. Mit Theologen entstehen sonst sehr leicht Controversen, namentlich bezüglich des theologischen Dualismns, der dann wiederum auf den anthropologischen zurückwirkt und Veranlassung giebt, dass man den Menschen, der doch eigentlich als Ganzes aufzufassen ist, dadurch, dass man ihn auseinander reisst, nicht nur schief und falsch beurtheilt, sondern auch in der Behandlung und Erziehung mitunter ganz oder doch theilweise falsche

Regeln und Principien in Anwendung zieht. Verfasser giebt zuerst eine physiologische und psychologische Entwicklungsgeschichte des Menschen in den verschiedenen Altersstufen der Kindheit. Eine klare fassliche und naturwahre- und gemässe Schilderung.! Am Schlusspunkt der Kindheitsjahre und der geschlechtlichen Entwicklungsperiode kommt Verf. auch auf die Pyromanie zu sprechen; er meint, sie sei einfach im Zusammenhange mit der ganzen psychischen Verfassung des Individuums zu erklären, welchem ein unklares Bedürfniss nach psychischen Reizen, nach Thaten, Erlebnissen zuweilen so über den Kopf wachse, dass es in extravaganten gross sein sollende, selbst in strafbare Handlungen ausbricht, und letzteres um so mehr, je weniger Urtheil und Rechtssinn vorhanden und je mehr die äussere Lage die innere Bedrängniss steigert. Nach unserem Dafürhalten sind es nicht so sehr Traumbilder der Phantasie, welche den Geist zu verkehrten Handlungen bestimmen, als vielmehr krankhafte Gefühle, welche, von starken *Affectionen des Gemeingefühls und dessen Organen* ausgehend, die Seele heftig ergreifen, ihre ganze Aufmerksamkeit auf sich hinlenken und eben dadurch den Verstand zwar nicht ganz verwirren, aber doch eine zeitlang ganz ausser oder in verkehrte Thätigkeit setzen und mitunter sogar zu verbrecherischen Handlungeu anreizen. Bezüglich der Erblichkeit huldigt Verf. dem *Generatianismus*, vermöge dessen nicht nur körperliche, sondern auch geistige Eigenschaften von den Eltern auf die Kinder forterben, was freilich im Widerspruch mit dem von Theologen und ärztlichen *Ultra-Orthodoxen* angenommenen *Creatianismus* steht, nach welchem erst bei der Geburt die Seele durch die Hand der Vorsehung geschaffen und dem Körper einverleibt wird. Die Aehnlichkeit mit ihren Eltern soll hier dann

einfach durch Vorbild, Lehre, Beispiel, überhaupt durch Erziehung hervorgebracht werden. Damit stimmt aber die Erfahrung keinesweges. Aus dem *Generatianismus* folgt allerdings mit Recht, dass die Einflüsse, welche den Menschen und seine Entwicklung treffen, lange vor seiner Geburt, ja vor seinem Entstehen beginnen. Das Heirathen unter Blutsverwandten steigert desshalb eine krankhafte Disposition unter den Nachkommen. Es ergiebt sich nach unserem Verf. für die Aerzte daraus die Pflicht und Aufgabe, die Krankheiten nicht sowohl bei den Individuen als vielmehr beim Menschengeschlecht überhaupt zu bekämpfen. Damit sind wir ganz vollkommen einverstanden, es ist nur zu bedauern, dass diese Aufgabe weder von Laien noch von Aerzten ebenso wenig gründlich erkannt als verfolgt wird. Es ist nicht in Abrede zu stellen, dass auch die Fortschritte der Civilisation dem wenigstens in mancher Beziehung geradezu entgegenarbeiten. Wohl wäre es wünschenswerth, wenn bei obwaltender Erblichkeit beabsichtigte Ehebündnisse könnten hintertrieben werden. Höchst selten werden die Aerzte aber bei solchen Gelegenheiten gefragt, oder geschieht es, so legt man sich die Sache hinterher doch so zurecht, als es die Verhältnisse wünschenswerth machen, woraus mancherlei Unheil, wie ich öfterer selbst erlebt habe, hervorgeht.

Verf. bespricht dann die weitere Pflege und Erziehung und sagt: nach dem Vorausgegangenen beginnt die psychische Thätigkeit des Menschen gleich vom ersten Augenblick seines Lebens. Demnach muss auch die Einwirkung auf das Kind und dessen Beziehung zur Aussenwelt von der ersten Lebenszeit datirt werden. Die Eindrücke, die wir als Kind empfangen, sind keineswegs an uns verloren, selbst dann nicht, wenn sie augenblicklich unverstanden und ohne direc-

ten Erfolg sind. Aufs Entschiedenste ist desshalb einer Unsitte entgegen zu treten, die freilich mit hohen Stufen der Civilisation einherzugehen pflegt, dass nämlich Eltern die erste Pflege und Erziehung vorzugsweise durch Miethlinge, was meist rohe, oftmals sogar niedrige und verdorbene Menschen sind, geben lassen. Bei den Römern zur Zeit der höchsten Geistesbildung und Verweichlichung wurden die Kinder den Sclaven zur Pflege und Erziehung überlassen. Heutiges Tages werden in Frankreich, dem Lande, welches den Höhepunkt der modernen Civilisation erreicht und überschritten hat, die Kinder an Ammen aufs Land gegeben, wo sie zwei bis drei Jahre bleiben. Aber nicht anders wird eine Regeneration der Menschheit von innen heraus zu Stande kommen, als wenn der Eltern, namentlich der Mutter erste Sorge und höchste Pflicht die Selbsterziehung der Kinder zu einer gesunden Leiblichkeit und einer edlen geistigen Richtung sein wird. Verf. bespricht ferner noch die Strafen, als da sind Nahrungsentziehung, Zwang zum Essen, Entziehung des Schlafes, Strafe durch Schrecken, und ihre Wirkung und Gefährlichkeit. Vor zu früher körperlicher und geistiger Anstrengung wird sehr gewarnt. Das Lernen sollte nicht zu früh beginnen, dem Inhalte nach einfacher sein und ein Gegengewicht durch eine allgemeine namentlich Körper-Ausbildung erhalten.

An Gegenmitteln gegen das, durch unsere Verhältnisse auch nach möglicher Beschränkung immer noch früh beginnende und angestrengte Lernen, dient nach unserm Verf. jede Muskelbewegung, jede Leibesübung, besonders in der frischen Luft, als Spiel, Spazieren, Turnen, Schwimmen, Jagen, Reiten, Fechten, sowie auch die Ausübung eines Handwerkes, diese Empfehlung klingt so allgemein wie sie häufig in Büchern zu lesen ist. Verf. hebt es nicht entschieden

und scharf genug hervor, dass, wenn das menschliche Geschlecht bei dem gegenwärtigen Thun und Treiben nicht gänzlich verkommen, verkümmern und den Anstrengungen, die von ihm gefordert werden, erliegen soll, eine körperliche Ausbildung, Stärkung und Kräftigung eine absolute Nothwendigkeit ist. Man kann dies den Eltern von ärztlicher Seite nicht oft genug sagen, um so mehr als sie meistens bewusst oder unbewusst auf dem dualistischen Standpunkt in Beurtheilung des Menschen stehen und es nicht begreifen können, dass der Körper in aller Beziehung das Instrument der Seele ist, welches in rechter Weise ausgebildet und gepflegt werden muss, um seiner Herrin die so nothwendigen Dienste zu leisten. Unter den oben angeführten Mitteln giebt es nach unserm Dafürhalten nur eins, welches wirkliche und nachhaltige Dienste leistet, und dieses besteht im Turnen, die ältere mehr allgemeine Methode, sowie die neuere sogenannte schwedische Gymnastik zu pädagogischen Zwecken umfassend; aus ihr geht, wenn sie systematisch und mit Consequenz angewandt wird, nicht nur eine entschiedene kräftige Körperentwicklung, sondern damit zugleich auch eine Entwicklung des sittlichen Gefühls hervor, und das ist gewiss in einer Zeit der Berücksichtigung werth, die neben den grossen Anforderungen, welche sie an die Menschen stellt, in anderer Beziehung doch wieder die körperliche sowohl wie die geistige Verweichlichung entschieden begünstigt. Die übrigen empfohlenen Mittel sind darin als Beihülfen vortrefflich, für sich allein werden sie aber gewöhnlich nicht so entschieden und nachhaltig angewandt, als nöthig ist, wenn sie für den ganzen Menschen günstige Folgen hervorbringen sollen.

Ein Gegengewicht gegen die einseitige Gesetzlichkeit der Schule, fährt unser Verf. fort, kann nur der

freiheitliche Organismus der Familie geben u. s. w. Das hat seine vollkommene Richtigkeit, wie wir uns über diese und bezügliche andere Punkte schon einige Male an dieser Stelle ausgesprochen haben. Ob das Familienleben so vortrefflich sei, dass man desshalb wie Verf. meint, an die Zukunft unseres Volkes noch Glauben haben könne, mag im Allgemeinen noch seine Richtigkeit haben. Des Verf. Erfahrung reicht aber noch nicht weit, und wir müssen ihn mit Bedauern darauf aufmerksam machen, dass das Familienleben und das Haus in seiner Einwirkung auf Kinder und mehr Erwachsene schon jetzt sehr viel zu wünschen übrig lässt, wie wir dies auch in der pädagogischen Schrift von *Körner* und neuerdings in der Preisschrift von *Curtmann* in bedauerlicher Weise bestätigt finden.

Da Verf., wie oben angedeutet, mit einem theologischen Freunde über Erziehung Gespräche geführt, so müssen wir uns darüber wundern, dass die Cultivirung des sittlich religiösen Gefühls, das doch ohne Frage die Basis des ganzen menschlichen Lebens ist, nicht als vornehmste und erste Aufgabe der Erziehung hingestellt ist. Gerade aus diesem Grunde ist das Familienleben so überaus wichtig, weil nur da jenes Gefühl früh und in rechter Weise gepflegt werden kann. Im Uebrigen haben wir aber gegen die Hyper-Orthodoxie sowohl überhaupt als auch betreffs der Erziehung, die aber, so viel uns bekannt, ärztlich nur in zwei Residenzstädten entschieden vertreten wird, mit unserm Verf. die gebührende Abneigung.

Es hätten wohl noch mehrere wesentliche Punkte berührt werden können, Verf. hat indess nur Beiträge liefern wollen, und wenn dieselben auch nichts Neues enthalten, so berühren sie doch Punkte, die wenigstens manchem Arzte nicht sehr geläufig sind, und geben dem Laien über Einzelheiten, den sich entwickelnden

Menschen betreffend, eine klare und zweckmässige Belehrung.

Fr. Engelken.

Die Irrenkolonie Gheel von Jules Duval.

(Aus der Revue de deux mondes 1857. Bd. XII. Seite 138—182, im Auszuge und mit Zusätzen.)

Wenn man die von Mecheln nach Antwerpen führende Eisenbahn bei der Station Contich verlässt, dort die Route nach Turnhout einschlägt, von dieser dann bei Herenthals abgeht, so findet man in dieser kleinen Stadt eine Deligence, die 2mal im Tage nach Gheel, dem Hauptort des belgischen Kempenlandes *(campine)* führt, eine Tour, zu der man 2 Stunden braucht. Dort stand im siebenten Jahrhundert eine dem heiligen *Martin*, dem Apostel der Gallier, geweihte Kapelle, zu welcher sich eine irische Königstochter, *Dymphne*, begleitet von dem Priester *Gerrebert*, der sie zum Christenthum bekehrt hatte, flüchtete, um der verbrecherischen Liebe ihres Vaters zu entgehen. Dieser entdeckte sie, liess den Priester hinrichten und enthauptete, da sich Niemand dazu hergeben wollte, mit eigener Hand seine Tochter. Auf den Gräbern der Getödteten sollen arme Irre geheilt worden sein; die Königstochter ward die Patronin der Irren. Geisteskranke wurden von ihren Familien mehr und mehr herzugeführt und zuletzt in den Hütten, die entstanden waren, zurückgelassen. Im 12ten Jahrhundert erhob sich an der Stelle der Kapelle eine stattliche Kirche der heiligen *Dymphne*. An ihrem Grabmal gehen 9 Tage lang 9mal an jedem Tage die Kranken oder deren Stellvertreter vorüber. Im Jahr 1400 bestätigte ein Breve des Pabstes *Eugen IV.* die vom Volk geübte Andacht. Es entstand hierher eine Wallfahrt, die durch Krank-

heit und Glauben unterhalten wurde. Von Erfolgen aus jener Zeit ist nichts bekannt. Die Verhältnisse brachten es mit sich, dass die Einwohner die Irren an ihrem Tisch mitessen liessen und sie zur Arbeit anhielten. Der Mann im Hause wurde Pflegevater. Aus religiösem Glauben entwickelten sich hier die Grundsätze der Irrenbehandlung, zu deren Anerkennung die Wissenschaft erst im 19ten Jahrhundert kam, trugen aber auch die Gebrechen der Zeit, von denen sie noch nicht ganz frei sind. Verschiedene Erlasse und Vorschriften, keine jedoch vor dem Jahr 1676, ermächtigen zur Anwendung von Ketten und Banden, zur Abwendung von Schaden durch diese Kranken und enthielten überhaupt allerlei Bestimmungen, theis um Störungen durch dieselben zu verhüten, theils um Vergehen der Pflegeväter zu ahnden. Diese waren jedoch geneigt, ihre Kranken gewähren zu lassen. „Mein Irre oder Tischgenosse ist so schlimm nicht," sagten sie, „er thut Niemand etwas, ist vielmehr das beste Kind der Welt" berichtet eine Verfügung vom J. 1754, welche sich darüber beschwert, dass man zwischen einem Irren und einem Vernünftigen keinen Unterschied machen wolle. Ohne erhebliche Aenderung erhielt sich diese Gründung bis zum Ende des 18ten Jahrhunderts. Im J. 1795 wurde Belgien in französische Departemente eingetheilt. Dem vom 1. Consul zum dortigen Prefect ernannten Herrn *Pontecoulant* (*Dept. de la Gyle* mit dem Hauptort Brüssel) entging Gheel nicht. Er fand das Loos der dortigen Irren viel besser als der im Spital zu Brüssel und liess diese nach Gheel bringen. Andere Verwaltungen folgten diesem Beispiel. — Die strenge Beurtheilung, welche die Kolonie durch *Guislain* erfuhr, hatte ein neues Reglement vom 9. Novbr. 1838 mit allerlei Straf- und disciplinarischen Bestimmungen zur Folge.

Unter einem Ueberfluss von allerlei Reformen
sich als die wichtigsten für das Wohl der K
die Anstellung eines Communal-Irrenarztes, ei
dige Aufsicht und besondere Wärter. Als
ehrender Schandfleck für einen Pflegevater
bezeichnet, wenn er ohne dringende Nothweh
Pflegling schlagen oder misshandeln würde, w
für besondere Sorgfalt und die meisten H
ein Drittel der eingegangenen Strafen ausgeset
Im Ganzen wurden dadurch die Mängel ebe
deckt als gehoben. Es zeigte sich, dass die
behörde nicht ausreiche, und dass der St
schreiten müsse, aber zugleich auch, welche
die Kolonie trotz der vielen Missbräuche innewo
Epoche in ihrer Geschichte machte das durch
richte von *Ducpetiaux* vorbereitete allgemein
gesetz vom 18. Juni 1850. Ein besonderes Re
für Gheel erschien am 1. Mai 1851, ein ander
ches alle materiellen Einzelheiten umfasste, am
1852. Die wichtigsten Ergebnisse der neuen
gebung waren die Uebernahme durch den Sta
durch die Gemeinde), die Einsetzung eines ä
Dienstes durch 3 Aerzte und einen Inspector
Person des schon vorher vom Brüsseler Spi
angestellten Dr. *Parigot*, der in seiner neuen
alle Verbesserungen in dem ihm werthen Ghe
führte *) und erst in der jüngsten Zeit durch
klens ersetzt wurde.

---

*) Von diesem Dr. Parigot ist schon 1852 unter
Thérapeutique naturelle de la folie, l'air libre et la
famille dans la commune de Gheel. Bruxelles, Paris
eine Brochüre erschienen, deren Anzeige in unserer
unterblieben ist. Die Sache von Gheel wird darin
Wärme durchgeführt. Das Wesentliche daraus ist in d
hier im Auszug mitgetheilten Aufsatz von Jules Du
gegangen.

Von den 5500 Irren, die man in Belgien zählt, werden 800—1000 in Gheel aufgenommen. Vor 1789 waren es weniger als die Hälfte. 1803 stieg die Zahl auf 600, 1812 auf 500, 1820 und 21 waren es nur 400, 1841 war die Zahl auf 730, 1849 auf 980 gestiegen, 1850 waren es 912, 1851: 930, 1852 eben so viel, 1853: 1000, 1854: 988, 1855: 778 (417 M. u. 316 W) Die Hälfte etwa kommt aus dem Spital zu Brüssel. Aufnahmsfähig sind alle Irren mit Ausnahme derer, die einen beständigen Zwang erfordern, welche Neigung zum Selbstmord, zum Mord, zur Brandstiftung haben, die stets nur entweichen oder Ruhe und Anstand allzu empfindlich stören würden. Es finden sich hier Irre aus allen Ländern, meist unheilbare. Gemeinden oder Spitäler, aus welchen in Gheel mehr als 20 Kranke sind, dürfen in den Verwaltungsrath ein Mitglied abordnen. Die ganze Gemeinde ist katholisch, aber von Proselytismus keine Spur vorhanden. Luxus findet sich keiner, aber um eine höhere Pension können die Reichen eine bessere Verpflegung erhalten. Die Einwohner sprechen flamändisch und verstehen deutsch - holländisch. In vielen Familien wird französisch gesprochen. Von einer Classification der Kranken ist keine Rede, nur sollen Kranke beiderlei Geschlechts, es sei denn mit besonderer Erlaubniss, nie in einer Familie wohnen. In 7 Jahren sind 4 Schwangerschaften vorgekommen. Zu jeder Zeit können die Kranken von ihren Angehörigen Besuch erhalten. Die Wohnungen sind meist gut und reinlich. Jeder Kranke erhält sein eigenes Bett mit frischem Stroh; früher kam es vor, dass Kranke und Hausgenossen in einem Bett schliefen. Die Kost ist einfach. Die Kranken gedeihen bei Kornbrod, Hülsenfrüchten und Schweinefleisch. Für einzelne Kranke wäre mehr Sorgfalt in der Diät wünschenswerth, das gewöhnliche Getränk

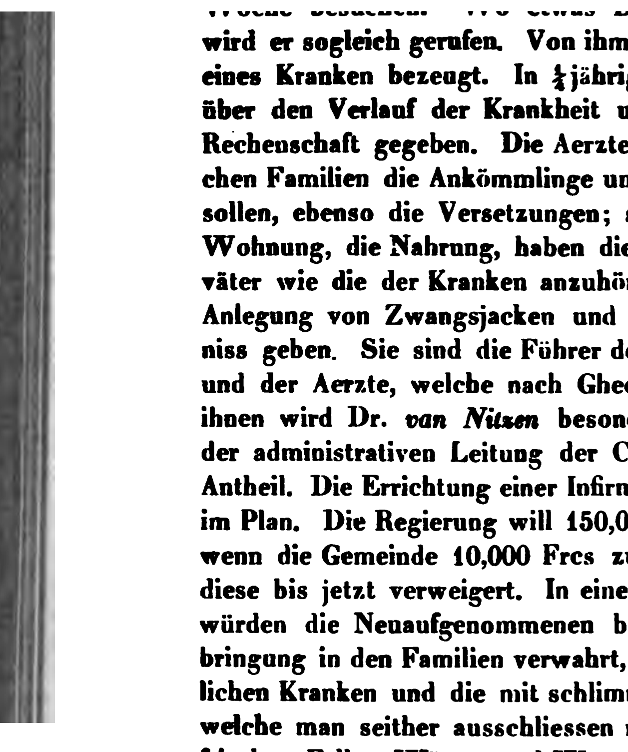
ist Bier. Wein wird besonders bezahlt und wie Branntwein nur auf ärztliche Erlaubniss abgegeben. Sonst bewegt sich der Irre zu Gheel in der vollsten Freiheit. So lang er sich und Andern nicht schadet, kann er treiben, was er will. Für ihn besteht *liberté, egalité, et fraternité* wirklich. Selbstmorde sind sehr selten; 1850 kam einer und 1851 ein zweiter vor, tödtlich verlaufende Angriffe seit einem halben Jahrhundert nur 2, einer vor etwa 40 Jahren gegen ein Kind und ein anderer 1844 gegen den Apotheker und Bürgermeister *Lebon*. — In Anfällen von Tobsucht wird der Kranke durch den Pflegevater und seine Famile, nöthigenfalls mit Hülfe der Nachbarn gebändigt und bei längerer Dauer ein Zwangsmittel (Beinkleider oder Jacke) angewandt. Oder die Kranken werden durch lederne oder eiserne an den Gürtel angehängte Bande am Heerd oder Bett fest gehalten. In andern Fällen werden Hände oder Füsse durch eine Kette an dem Gürtel befestigt, wobei sie herumgehen können. Im Nov. 1856 waren bei einer Gesammtzahl von 778 Irren Zwangsmittel bei 93 Kranken nöthig. Entweichungen kamen im Jahr nur 6 bis 8 vor (desto mehr Ketten!?). Die Entwichenen werden gewöhnlich von den Bewohnern der Umgegend zurückgebracht. die 1 Franken für die Stunde erhalten. Im Novbr. 1856 waren es 58 Kranke, denen wegen Neigung zum Entweichen mit Erlaubniss der Behörde kleine Ketten angelegt waren.

Zur Arbeit wird Niemand gezwungen. Gewöhnlich arbeitet die Hälfte, oft ⅔ der Kranken, meist in Garten und Feld, einige auf eigene Rechnung in Werkstätten. Tobsüchtige Kranke sind mehr gesucht als andere, weil sie in der Regel kräftiger sind und in den freien Zwischenzeiten besser arbeiten können. Die Irren haben für ihre Arbeit keinen Lohn anzusprechen, erhalten aber von ihren Pflegevätern eine

kleine Geldbelohnung oder Bier und Taback. — Von einem Irren wurde eine musicalische Gesellschaft, ein Choralverein, unter dem Namen „Harmonie" gegründet. Eine Singschule unter eines Deutschen Leitung ist beabsichtigt. Am Gottesdienst und den Processionen nehmen die Irren Antheil. In der Pfarrkirche lässt man sie nicht gern zu, dagegen ist ihnen die Kirche der heiligen *Dymphne* geöffnet.

Die flamändische Bevölkerung zu Gheel wird als kräftig und gutmüthig geschildert. Bei ihr herrsche das germanische Pflegma vor (bei den Wallonen glänze gallische Lebendigkeit). Seelenstörungen sind durchaus nicht häufig. Der Umgang mit Irren ist nicht ohne Einfluss geblieben. In der Geschicklichkeit, die Irren zu beobachten und zu leiten sind besonders die Frauen Meister. Die wildesten und kräftigsten Irren gehorchen oft alten, schwachen Mütterchen. In Gheel werden die Irren auch von den Kindern nicht verlacht, welche grossen Einfluss auf jene ausüben. Man hat überhaupt keine Furcht vor den Irren. Zum Pflegevater ermächtigt zu werden, ist eine Ehre, auf dieser Liste gestrichen zu werden, eine Schande. Die Irren gut zu behandeln ist für Alle eine gemeinsame Pflicht. — Für Viele ist die Armuth ein Antrieb zu diesem Beruf. Kranke werden aber nicht bloss in Gheel, sondern in 14 benachbarten Zinken aufgenommen.

Die günstigen Wirkungen werden in der Isolirung, in der Gemeinschaft mit verständigen Menschen, in der Freiheit und Beschäftigung gesucht. Von Dr. *Backel* hörte *Esquirol*, dass von 4—500 Kranken jährlich 10—15 geheilt worden seien. Im Jahr 1839 zählte man 30, 26 im Jahr 1855, 35 im Jahr 1856, während die Bevölkerung zwischen 700 und 1000 schwankte. Viele werden gebessert. Manche sterben erst in hohem Alter, im J. 1838 zwei über 100 Jahr alt, im J. 1850



wird er sogleich gerufen. Von ihm wird die G
eines Kranken bezeugt. In ¼jährigen Bericht
über den Verlauf der Krankheit und die Vo
Rechenschaft gegeben. Die Aerzte ordnen an,
chen Familien die Ankömmlinge untergebracht
sollen, ebenso die Versetzungen; sie überwac
Wohnung, die Nahrung, haben die Klagen de
väter wie die der Kranken anzuhören und mü
Anlegung von Zwangsjacken und Ketten die
niss geben. Sie sind die Führer der fremden
und der Aerzte, welche nach Gheel kommen.
ihnen wird Dr. *van Nitsen* besonders gerüh
der administrativen Leitung der Colonie neh
Antheil. Die Errichtung einer Infirmerie liegt s
im Plan. Die Regierung will 150,000 Frcs be
wenn die Gemeinde 10,000 Frcs zuschiesst, v
diese bis jetzt verweigert. In einer solchen In
würden die Neuaufgenommenen bis zu ihre
bringung in den Familien verwahrt, sodann die
lichen Kranken und die mit schlimmen Gewoh
welche man seither ausschliessen musste, en

Die jährliche Pension für Wohnung, Kost und Väsche betrug 1856 für die reinlichen Kranken 237 F. 5 Cent., für die Unreinlichen und Epileptischen 266 F. 5 Cent. oder auch 65—70 Cent. für den Tag als dem edersten Preis. Mit einem jährlichen Zuschuss von indestens 25 Frcs kann man für den Kranken bessere edingungen erlangen. Die Pflegeväter heissen dann Virthe. Dieser Zuschuss kann auch höher sein. Es erden Pensionen von 500—2000 Frcs bezahlt. So ring die meisten sind, so wird doch durch sie eine umme von 250,000 Frcs in Umlauf gesetzt. Pflegeiter giebt es viererlei: 1) solche, welche die Kranken ihrem eigenen Hause unterbringen, mit welchem nmer ein Garten verbunden ist; 2) solche, welche Vohnung und Garten gemiethet haben; 3) solche, elche ein eigenes Pachtgut mit den Irren bewirthhaften; und 4) solche, welche Pächter auf dem ande sind.

Als wünschenswerthe Verbesserungen werden usser der Errichtung einer Infirmerie bezeichnet: ein räftigeres Einschreiten gegen die Irren, welche nicht beiten wollen, und eine bessere Verpflegung für die, elche sie gewöhnt sind und sie bezahlen können.

ie Benützung der in Gheel gewonnenen Erfahrungen für die Irrenpflege überhaupt.

Der im vorstehenden Auszug aus der *Revue de ux mondes* mitgetheilte Aufsatz von *Jules Duval* ist it entschiedener Vorliebe für die Gheeler-Kolonie schrieben. Ihre Vorzüge werden mit warmer Beredmkeit hervorgehoben, ihre Mängel zwar nicht verhwiegen aber beschönigt. Wo Vergleiche mit den wöhnlichen Irrenanstalten angestellt werden, scheint r Verfasser, der übrigens kein Mann vom Fach ist,

gegen dieselben eingenommen oder unbekannt mit denselben zu sein. Auf die besseren in Deutschland finden seine schiefen Seitenblicke durchaus keine Anwendung. Dennoch glauben wir, dass er die Absicht hatte, nur Wahrheit zu bringen. Jedenfalls enthält der Aufsatz in schöner Sprache eine anschauliche Darstellung des Lebens in Gheel und eine Reihe von Thatsachen, welche wir in solcher Vollständigkeit noch nirgend beisammen gefunden haben, mit Ausnahme der Schrift von *Parigot*, welcher *Duval* das Meiste entnommen hat. In einer Zeit, in welcher über die beste Fürsorge für Irren noch manche Frage offen ist, schien es am Platz diese merkwürdige, viel besprochene Erscheinung auch in unsrer Zeitschrift zur Sprache zu bringen.

Die Thatsache, dass eine solche Kolonie seit vielen Jahrhunderten besteht, fordert zu allerlei Betrachtungen auf. Referent bekennt, dass, wenn er über die Sache als über ein Project zu urtheilen hätte, er an der Möglichkeit der Ausführung zweifeln würde. Jedenfalls ist es eine geschichtliche Thatsache, dass ein grosser Theil der Irren zu seiner Verwahrung keiner eigentlichen Anstalten bedarf, dass viele von ihnen mehr Freiheit ertragen können, als man gewöhnlich annimmt, dass das Leben in den Familien und mit ihnen diesen Kranken besonders zusagt.

Es frägt sich nun, ob das Beispiel, welches uns in Gheel gegeben ist, ganz verworfen werden soll, oder ob nicht wenigstens Einiges davon benutzt werden kann, um die grosse Aufgabe der Irren-Fürsorge ihrer Lösung näher zu bringen. Gerade in Baden, wo doch sonst Manches dafür geschehen ist, wäre ein solcher Beitrag sehr willkommen. Trotzdem dass in den beiden Anstalten des Landes noch an 900 Irre — darunter nur wenige so genannte körperliche Sieche, Epileptische, Krebsige und dergl. untergebracht wer-

den können, will der Raum nicht reichen und stellen sich alle die mit starker Anfüllung verbundenen Mängel ein. Die Staatsregierung ist den Bemühungen der Anstaltsärzte nach Abhülfe entgegen gekommen, hat selbst Vorschläge dafür verlangt. Und wenn nun, wie beabsichtigt ist, durch Entfernung der erwähnten Siechen in Pforzheim Raum für Irre gewonnen wird, so werden damit die augenblicklichen Verlegenheiten allerdings, aber wohl nur für eine Weile beseitigt. Wie aber dann? Es widerstrebt dem Gefühl, vom Staate eine abermalige Erweiterung oder Vermehrung der Anstalten zu fordern und seine Kraft für eine einzelne Klasse von Hülfsbedürftigen in solchem Umfang in Anspruch zu nehmen. Man hat auf anderem Weg Abhülfe versucht. In Illenau wie in Pforzheim wandte man grosse Mühe an, die Irren, welche kein Gegenstand mehr der heilenden Kunst und doch auch nicht gefährlich sind, der Localversorgung zu überweisen, und gewiss muss dieser Ausweg im Auge behalten, es müssen zur Verhütung von Missbräuchen Gemeinden und Familien an ihre Pflicht gemahnt werden. Auch war der Erfolg nicht ganz selten ein unerwartet günstiger, dagegen waren auch Nachtheile damit verbunden. Irre, die in einem leidlichen Zustande entlassen worden waren, kamen in einem schlimmen wieder zurück, und dann erzeugt sich in den Gemeinden und Familien, denen man solche Irren wider ihren Willen zuweist, die Meinung, dass die Aufnahme der Irren erschwert, die Anstalt nicht leicht zugänglich sei. Die Lässigkeit in Betreibung der Aufnahmsgesuche, überhaupt die kaum überwundenen Vorurtheile gegen die Benutzung der Irrenanstalten erhalten einen neuen Vorschub und man gefährdet, was mit so vieler Mühe erreicht worden war und was für Erreichung des Heilzwecks so wichtig ist. Aber es soll

det worden? In dieser Noth entstand der G
ob das Beispiel von Gheel nicht einen Ausw
ten könne.

Niemand wird mit Dr. *Parigot* und *Jule*
diese von ihnen so hoch gepriesene Einricht
alleinige oder auch nur als hauptsächliche
Irrenversorgung empfehlen und sie der in Irre
ten entgegen stellen wollen. Ihre Schattensei
zu offenbar. Man rühmt die Freiheit und n
um das Entweichen zu verhüten — Ketten oder Z
mittel in einem Umfang anwenden, wie dies in
seren Irrenanstalten längst nicht mehr vorkom
freilich den Dr. *Parigot* nicht verhindert, der
Gheel die vollständigste Freiheit zu vindici
sie in dieser Beziehung über das *Non-restr*
Engländer zu stellen. Auch die grosse Sterb
welcher schwerlich durch die projectirte Ir
abgeholfen werden wird, erregt Bedenken. U
spricht die Ermordung friedlicher Einwohn
Schwangerschaft weiblicher Pfleglinge, wie sel
die einzelnen Fälle sein sollen, nicht für ein
dessen Princip aller Erfahrung zuwider läuft.

alle, sondern nur für einzelne dazu geeignete Fälle zur Anwendung bringen will. Wenn man in Gheel als Zugabe für die Kolonie eine Infirmerie d. h. eine kleine Irrenanstalt anstrebt, so möchten wir einer eigentlichen Irrenanstalt ein oder einige benachbarte Dörfer beigegeben sehen, in welchen Irre der Anstalt untergebracht werden können. Hiernach würden unsre Irrenanstalten die Norm für die Irrenpflege bilden und die Unterbringung einzelner Irren auf dem Lande nur als Aushülfe dienen, nur subsidiarisch benutzt werden.

Uns will dünken, dass ein solcher Landaufenthalt in der Nähe der Irrenanstalt eine Menge günstiger Umstände in sich vereinigt, wie sie sonst nicht beisammen sind, weder in der Anstalt, noch zu Hause, noch an einem dritten Ort. Wir rechnen hierher die grössere Freiheit, wie sie in der Anstalt nicht gestattet werden kann, die Gelegenheit zu einer entsprechenden, früher gewohnten Beschäftigung, sodann die Umgebung von vernünftigen, an den Umgang mit solchen Kranken gewöhnten Personen, überhaupt die Theilnahme am Familienleben, ferner die durch die Nähe der Anstalt vermittelte Aufsicht und theilweise Beschränkung, endlich die Leichtigkeit der Zurückversetzung in die Anstalt.

Die Hausordnung, welche in einer Irrenanstalt aufrecht gehalten werden muss, wird für Einzelne, — es lässt sich dies nicht läugnen — zu einem beständigen Reiz und wirkt nachtheilig. Wenn Umstände vorhanden sind, welche die völlige Entlassung verbieten, so kann eine solche *Custodia libera* sehr erwünscht sein.

Andere könnten entlassen werden, wenn die häuslichen Verhältnisse günstiger wären. Aber wie Viele müssen von ihrer Heimath entfernt gehalten werden, weil ihrer zu Hause Widerwillen oder vielleicht eine

traurige Entdeckung wartet! Noch Andere bedürfen gerade keiner strengen, aber doch einiger Aufsicht wozu die Nähe der Anstalt und die Mitwirkung einer sachverständigen Umgebung ausreicht. Wo schnell vorübergehende periodische Anfälle den Aufenthalt in der Anstalt nöthig machen, kann man die Kranken wohl in die Nähe, aber nicht in eine ferne Heimath entlassen, Für diese Alle kann ein solcher Zwischen-aufenthalt zur grössten Wohlthat werden. Es ist damit die Möglichkeit gegeben, die Entlassungen, wegen der man manchmal so unsicher ist, öfter zu versuchen.

Die grosse Frage wird nur sein, ob man in der Nähe der Anstalt ein solches Dorf und in ihm die Leute findet, die hierzu sich eignen. Es wird schwer halten, an jedem beliebigen Ort ins Leben zu rufen, was zu Gheel aus frommem Glauben hervorgegangen, durch die Tradition viele Jahrhunderte lang sich fort erhalten hat. Verzagen darf man indessen nicht. Es finden sich wohl Geistliche, die hierzu mitwirken. Vielleicht, dass ein Wärter oder eine Wärterin, die früher in der Anstalt waren und jetzt in der Nähe verheirathet sind, den Anfang machen. Vielleicht, dass der kleine Gewinn aus der Arbeit des Pfleglings und aus der für ihn bezahlten Pension hilft, die Sache ins Leben zu rufen, welche für die Geber wie für die Empfänger segenbringend werden kann.

Aus naheliegenden Gründen dürfen die Orte, in welchen Pfleglinge der Irrenanstalt untergebracht werden sollen, nicht weit von ihr entfernt sein.

Wir verhehlen uns nicht, dass durch die vermehrte Entlassung von Pfleglingen, welche arbeiten können, der Anstalt manche brauchbare Kraft entzogen wird, dass die Aerzte der Anstalt durch solche auswärtige Pfleglinge in Anspruch genommen werden

dass nicht selten dem der Anstalt geleisteten Kostenbeitrag etwas wird zugelegt werden müssen — trotzdem wird eine solche Einrichtung immer einen viel geringeren Aufwand erfordern, als wenn man Anstalten erweitern oder neu errichten müsste.

Referent unterwirft diese schon vor Jahren von unserem *Damerow* gegebenen, und hier etwas weiter ausgeführten Vorschläge der Prüfung seiner Fachgenossen und hofft, dass er bald von Andern hören oder selbst mittheilen kann, ob sie in der Ausführung sich bewähren. Er erinnert dabei an die, Bd. XIV. S. 491 mitgetheilten, wohlthuenden Worte des verstorbenen Ministers *von Altenstein*. *Roller*.

Zur Casuistik.

Vorkommen von Cysticercus cellulosae bei einer Blödsinnigen. — Verdient das Auftreten des Blasenwurmes im menschlichen Körper, seitdem uns *Siebold* und *Küchenmeister* die wunderbare Metamorphose vor Augen geführt haben, an sich und wegen der consecutiven pathogenetischen Erscheinungen mit besonderer Aufmerksamkeit beachtet zu werden, so bietet der im Folgenden beschriebene Fall noch manches Aussergewöhnliche, was eben so wohl für den Pathologen überhaupt, als vornehmlich für den Psychiater von Interesse sein dürfte. Unser Fall unterscheidet sich wesentlich von dem, welcher bereits früher (B. X. Heft II.) mitgetheilt worden ist, theils durch die ausserordentliche Verbreitung der parasitischen Cystoiden über den ganzen Körper, theils auch durch das Verhalten der Hirnfunctionen. Nur ist der Umstand bedauerlich, dass bezüglich der Genesis der Parasiten keine auch nur andeutungsweise Notizen vorliegen, und wir müssen uns lediglich auf die einfache Zusammenstellung alles dessen beschränken, was so wohl rücksichtlich der Prodrome im bezirksärztlichen Gutachten angegeben ist, als während des Krankheitsverlaufes und später bei der Section zu unserer Kenntniss gelangte.

Johanne Christiane G. aus R., 38 Jahr alt, war seit ihrer Confirmation in Diensten gewesen und hatte sich immer durch gutes Betragen, Fleiss, Ordnungsliebe und Geschicklichkeit die Zufriedenheit ihrer Herrschaften erworben. Von früheren Krankheiten ist nur gewiss, dass dieselbe vor 6 bis 7 Jahren im Hospitale zu L. an Fussgeschwüren mehrere Wochen lang behandelt worden ist, und wahrscheinlich hat eine seit jener Krankheit vorhandene Anschwellung und Unbeholfenheit des einen (?) Armes damit im Zusammenhang gestanden. Vor 3 Jahren verheirathete sich die G. und lebte in einer sorgenfreien und zufriedenen Ehe. Während

ihrer ersten Schwangerschaft magerte sie auffallend ab, ward trübsinnig, litt an trägem Stuhlgang und Varicositäten an den Schenkeln. Die Geburt erfolgte schwer, machte künstliche Hülfe nöthig, indess verlief das Wochenbett normal, das Kind war gut entwickelt und ausgetragen und wurde von der Mutter selbst gestillt. Als aber schon nach 7 Wochen die Quantität der Milch abnahm und auch qualitativ untauglich wurde, musste das Kind entwöhnt werden. Bald darauf beklagte sich die Mutter über heftig drückenden und spannenden Kopfschmerz. Es trat Abgeschlagenheit der Glieder, Stuhlverstopfung und gleichzeitig eine grössere Abmagerung als früher ein. Die Farbe der Haut ward blassgrau; die Menses kehrten nicht wieder und das ganze Wesen der Kranken erlitt eine Umänderung. Sie spürte Abneigung gegen den Coitus, war fortwährend in sich gekehrt, sprach fast gar nicht mehr, ward nachlässig in ihrer Wirthschaft, hielt nichts auf ihr Aeusseres, vernachlässigte ihr Kind in jeder Hinsicht, so dass dasselbe körperlich sehr herabkam. Allmälig gesellte sich grosse Vergesslichkeit und Unbesinnlichkeit hinzu, in welcher sie die sonderbarsten Handlungen ausführte (sie ging in fremde Wohnungen in der Meinung, es seien die ihrigen, vergass, wo sie ihr Kind gelassen hatte, verkannte die Personen, brannte schmutzige Wäsche mit grosser Gleichgültigkeit in der Schlafstube an u. dgl. m.) und zeigte eine ungewohnte Reizbarkeit und Neigung zu Heftigkeit, sobald sie von ihrem Ehemann darüber znr Rede gesetzt wurde. Dieser Zustand nahm einen immer bedenklicheren Character an, die Kopfschmerzen wurden heftiger, reissend, die Neigung zu paroysmenartiger Aufregung grösser, die geistige und körperliche Schwäche auffallender, die Sprache ward langsamer und schwerfälliger, die Vorstellungen verworrener, die Unachtsamkeit auf die körperlichen Verrichtungen anhaltend, während die Menostasie fortdauerte, und die Kranke wurde endlich der Anstalt am 8 Dec. 1857 zugeführt.

Bei ihrer Aufnahme zeigte die *G.* hochgradiges Anasarca über den ganzen Körper, copiöses pleuritisches und peritonitisches Exsudat, am Kreuz und den Unterschenkeln einige kleine Excoriationen mit wässerigem Secret, aber nirgends eine Spur von Varicositäten. Die Bewegungen waren langsam und schwerfällig, ihr Appetit gut, die Zunge leicht belegt, die Darmfunctionen träge, die Sprache langsam und stockend, doch nicht unverständlich, das Benehmen freundlich und gutmüthig, der Ideenkreis, in welchem sie sich bewegte, war aber beschränkt, ihr Urtheil langsam, aber nicht verkehrt, so dass die Krankheitsform als Blödsinn leichteren Grades zu bezeichnen war. Die Kranke musste natürlich ihres körper-

lichen Zustandes wegen zu Bett liegen und verfiel zuweilen, öfterer des Nachts als am Tage, auf Viertelstunden in einen schlafsüchtigen Zustand, von lebhaften Delirien unterbrochen, in welchen sie schwarze Gestalten neben sich zu erblicken glaubte, die ihr Schaden zufügen wollten und welche sie durch allerlei Drohungen zu verscheuchen sich bemühete. Hieraus war sie nicht schwer zu erwecken und dankte für die Verscheuchung des bösen Traumes. Dabei klagte sie über innere Hitze und brennenden Durst. Die Anwendung von Digit. mit Tart. borax. führte eine vermehrte Urinsecretion mit Eiweissgehalt und eine geringe Abnahme des hydropischen Zustandes herbei, aber nur vorübergehend. Die oberflächlichen Geschwüre heilten, die Delirien verloren sich, die Nächte wurden ruhiger, statt dessen aber verminderte sich die Esslust, von Zeit zu Zeit stellten sich Durchfälle, Erbrechen und Enuresis ein. Mit ungetrübtem Bewusstsein sprach sie den sehnlichen Wunsch aus, bald wieder gesund zu werden und den Ihrigen nützen zu können, liess nie Aeusserungen von Ungeduld oder übler Laune fallen und war über den Besuch eines Bruders sehr erfreut, mit dem sie sich längere Zeit sogar recht vernünftig unterhielt. Unter Fortdauer der Appetitlosigkeit, des öfteren Brechreizes, der dyspnoischen Erscheinungen und der zeitweisen Diarrhöen nahm am 1. Februar die allgemeine Hinfälligkeit überhand, und es erfolgte plötzlich am 3. Februar Nachmittags ½ 3 Uhr der Tod.

Section den 4. Februar Vormittags ½ 11 Uhr. Körper mittelgross, geringe Todtenstarre, keine Spur von Todtenflecken, allgemein wassersüchtiger Zustand des Unterhautzellgewebes am Rumpf und an den Extremitäten, übermässig ausgedehnter, schwappender Unterleib, an den Unterschenkeln weisse Narben und in der Inguinalgegend und an den Oberarmen konnten knotige Erhöhungen unter der Haut durch das Gefühl wahrgenommen werden.

Kopfhöhle. Galea apon. dünn, trocken, Calva sehr dicht, fast ohne Diploë, nicht verdickt und nicht mit den Hirnhäuten verwachsen. Schädelform ohne Abnormität; dura mater durchscheinend, mehr trocken, wenig gespannt. Hirnsubstanz fest, zähe, von zahllosen erbsen- bis bohnengrossen Blasen über- und durchsäet, die mit einer durchscheinenden, wasserhellen Flüssigkeit angefüllt in ihrer Mitte einen milchweissen in eine besondere Kapsel eingehüllten flockigen Kern enthielten. Jede dieser Blasen war theils in die Substanz des Gehirns, theils unterhalb der pia mater auf der Oberfläche in der Weise eingebettet, dass sie sich durch Druck mit den Fingern unverletzt herausquetschen liess. Die Vertheilung

lieser Cysten war auf und zwischen den gyri, sowie in der Hirn-ubstanz selbst (eben so wohl grauer als weisser) eine gleichmässig lichte, nur war das Kleinhirn weniger zahlreich, die medulla oblongata gar nicht besetzt. Besonderes Interesse boten folgende tellen: von den innern Wänden sämmtlicher 4 Ventrikel ragten inzelne Bläschen in die freie Höhle, andere waren auf und in en thalamus nerv. opt. und in das corpus striatum eingesenkt, die ommissura anterior und mollis, pons, pedunculi cerebri ad pontem nd der linke vordere von den Vierbügeln waren besetzt; dagegen waren sämmtliche Nervenstämme frei

Rückgratshöhle. Seröses Exsudat zwisehen den serösen Häu-n, die Medulla fest, besonders nach unten und in der Gegend der endenwirbel von einem stark varicösen Gefässnetz umsponnen, esgleichen eine den letzten Brustwirbeln entsprechende ½" lange weisse erweichte Stelle.

Brusthöhle. Seröses, blassgelb gefärbtes Exsudat in beiden Pleurahöhlen von mehreren Pfunden; beide Lungen nach hinten ngeheftet, stark comprimirt und die untern Lappen vollständig erödet, trocken und melanotisch; in den noch für die Luft zu-gängigen Theilen fanden sich innerhalb des Parenchyms einzelne Blasen von obiger Beschaffenheit und Grösse. Die Bronchialdrüsen um Theil melanotisirt, zum Theil mit kalkigen Concrementen aus-efüllt und nur mit Mühe zu durchschneiden. Im Pericardium wässriges Exsudat; das Herz von normaler Grösse, auf der Ober-äche mit vielen Blasen besetzt, dergleichen fanden sich auch im echten Ventrikel zwischen den Papillarmuskeln und eine solche n linken unmittelbar neben der Mitralklappe gestielt, frei ins avum hängend. Das Zwerchfell war gleichfalls an der convexen eite übersäet.

Bauchhöhle. Die Leber war derb, trocken, durchaus muskat-nussartig gesprenkelt, ohne alle Neugebilde, die Gallenblase mit unkler, mässig dicker Galle angefüllt. Milz etwas geschwollen, unkel und so fest und speckartig, dass man die dünnsten Scheib-hen lostrennen konnte. Darmkanal mässig mit Luft gefüllt, ohne Abnormität; Nieren mit festem, gelblich weissem Infiltrat durch-etzt, die freie Bauchhöhle mit einer grossen Quantität flüssigen Exsudates angefüllt, Peritonaeum verdickt und mit Blasen besetzt.

Im Uebrigen zeigten sich sämmtliche Muskelscheiden der Brust, les Bauches, des Rückens und der Extremitäten, ferner das ganze Unterhautzellgewebe und die Mammae so dicht mit jenen Blasen überdeckt, dass dieselben bei jedem Schnitt durch das corium

hervorquollen und zum Theil herausschnellten. Ausgenommen nur waren die Hände, Zehen und das Gesicht.

Die mikroskopische Untersuchung zeigte in jedem der Bläschen den vollständigen Hakenkranz, nebst den 4 Taschen.

Halten wir diesen mehr als reichhaltigen Sectionsbefund mit den einzelnen Symptomen während des ganzen Krankheitsverlaufes zusammen, so bleibt es immer wunderbar, wie sehr dieselben nur allgemeiner und unbestimmter Natur waren. Denn wenn auch der anhaltende, periodisch heftiger werdende Kopfschmerz, die Depression des gesammten geistigen Lebens, insbesondere des Willensvermögens, die zeitweise Aufregung auf das Vorhandensein mächtiger Störungen des Centralorganes sich zurückführen lassen, so könnte doch höchstens daraus auf vorhandenen Gehirndruck geschlossen werden, der eben so gut durch plastische oder seröse Exsudate herbeigeführt werden kann. Aber dass bei der Irritation, welche die einzelnen Hirnorgane, die Brücke, die Vierhügel, die Commissuren, die gestreiften Körper und der thalamus durch die vorhandenen Blasenwürmer nothwendig erleiden mussten, so wenig auffallende pathologische Erscheinungen sich darboten, dass nicht einmal Hallucinationen von Anfang an (wenigstens nach der Relation des explorirenden Arztes) hervortraten, das muss in der That dem Physiologen eben sowohl, als dem Pathologen und Psychiater wunderbar und geheimnissvoll erscheinen. Zwar erzählt die Krankengeschichte von dem Vorhandensein von Delirien und Visionen, von Erbrechen, unwillkürlicher Stuhlentleerung und Enuresis in den letzten Wochen, allein die gleichzeitig bestehende Hydropsie, die Fieberbewegungen bei der nicht unerkannt gebliebenen Nierenerkrankung hätte eben so genügend für jene Phänomene eine Erklärung abgeben können.

Uebrigens kann man die Vermuthung nicht verschweigen, dass die früher erwähnten varices, von denen bei der Section keine Spur aufgefunden wurde, vielleicht nur jene knotigen Auftreibungen durch die Bläschen, wie sich dieselben noch am Cadaver an nachgiebigeren Stellen dem Gefühl darstellten, gewesen sind.

Dr. *Köhler*, Assistenzarzt auf dem *Sonnenstein*.

Bibliographie.

---

1. *Selbständige Werke.*

Deutsche.

Elvenich (P. J.), Die Wesenheit des menschlichen Geistes. Breslau (Aderholz). (6 Sgr.)

uttenhofer, Die acht Sinne des Menschen, nach ihren körperlichen und geistigen Beziehungen. Nördlingen (Beck), 1858. 8. IV. 342 pp. (1 Rthlr. 12 Ngr.)

ttmaack (Th.), Licht und Geist oder die Lehre von den lebenden Principien in der organischen Natur. Leipzig (Kollmann), 1858. (1 Rthlr. 20 Sgr.)

ornblüth (Fr.), Die Sinne des Menschen. Mit 84 Abbildungen. Leipzig (O. Wigand). (2 Rthlr.)

roriep (R.), Die Rettung der Cretinen. Bern. gr. 8.

ucae (J. Ch. Cst.), Zur Architectur des Menschenschädels nebst geometrischen Originalzeichnungen von Schädeln normaler und abnormer Form. Mit 32 Tafeln Abbildungen. Frankfurt a. M. (Keller), 1857. Fol. VII. 76 pp. (8 Rthlr.)

lemens (A.), Die Revolutionen in ihrem Einflusse auf Körper, Geist und Gemüth der Völker dargestellt.

Frankfurt a. M. (Hedler), 1857. 8. XXIII. 113 pp. (14 Ngr.)

Bösch, Meine Erfahrungen über Heilung, Erziehung und Unterricht von Schwerhörenden, Sprachlosen trotz Gehörs, Stotternden, Blöd- und Schwachsinnigen. Ein Rathgeber für Eltern und Angehörige solcher Kinder. Berlin, 1858. 32 pp.

Verf. beabsichtigt, für die angegebenen Formen von Störungen in Berlin eine Anstalt zu errichten, belehrt in verständlicher Form über die Erscheinungen solcher Zustände, geht die verschiedenen didactischen Methoden der Behandlungen durch und theilt die von ihm zu treffenden Einrichtungen mit, damit er das Ziel erreichen könne, was er sich gesteckt hat. Er berührt namentlich die mangelhafte Fürsorge für die Blödsinnigen in Preussen, deren es dort mehr als 12,000 gäbe, während durch 2 kleine Privatanstalten nur für 50 Kinder gesorgt sei.

Krebels (Dr. Rudolph), Volksmedicin und Volksmittel verschiedener Völkerstämme Russlands. Leipzig und Heidelberg, 1858.

Vf. berichtet auch, was er aus ethnographischen Werken über die Heilmethoden zusammengetragen hat, welche bei jenen Völkern gegen einige Nervenkrankheiten angewendet worden. Sie verdienen nur flüchtige Erwähnung, wie man aus folgendem Auszuge sehen wird.

Gegen Epilepsie ist in Russland als Volksmittel gebräuchlich eine weingeistige Tinktur der Blüthen von Convallaria majalis, tropfenweise, übereinstimmend mit der Zahl der Lebensjahre des Kranken; in der Ukräne ein Aufguss der Lunaria rediviva, der Echinophora polystachia, der Gentiana pneumonanthe und der Artemisia nigra; in Sibirien Dentaria bulbifera oder Polemonium, ein Aufguss der Wurzel und des Krauts; im Kiew'schen Abkochung der Blätter und Rinder von Prunus padus; bei den Mongolen Moschus, dann Beschwörungen und zuletzt Schläge. Gegen habituelle Trunksucht versucht man in Russland ekelerregende Beimischungen zum Branntwein (Wanzen u. dgl), ferner eine der sogenannten schwedischen ähnliche Branntweinkur; bei dem Anfange der üblen Gewohnheit rühmt man den Gebrauch eines Aufgusses von Thymus Serpyllum, zu 1½ Unze auf 1½ Pfund Wasser, nach einstündiger Digestion halbstündlich zu einer Tasse, nach eintretendem Erbrechen und in den folgenden Tagén seltener getrunken. Binnen 14 bis 21 Tagen soll die Heilung erfolgen, unterstützt durch säuerliches Getränk bei eintretendem Durst. — Den „Wahnsinn" versucht man bei den Baschkiren durch Schreck zu heilen; man stösst den Kranken unvermuthet ins Wasser, feuert plötzlich ein Gewehr in seiner Nähe ab. Die Kalmücken fingiren, um die an hypochondrischer Melancholie Leidenden

ım klaren Bewusstsein zu bringen, die Anklage eines Vergehens ad bestrafen dieses durch Schläge. F.

Ausländische.

'baghs (G. C.), Précis de psychologie. 5. édit. Lourin. (1 Thlr.)

laddock (A. B.), Practical observations on Mental and Nervous Disorders. 2 d. édit. London. (2 Thlr.)

ieveking (Ed. H.), On Epilepsy and Epileptiform Seizures: their Causes, Pathology and Treatment. London, 1857. 8. 280 pp. (3 Thlr.)

'hurnam (Dr. John), Sechster Jahresbericht über die Grafschafts-Irren-Anstalt für Arme von Wiltshire. Devizes 1857.

In der für 250 Kranke erbauten Anstalt befanden sich zu Anng d. J. 1856 schon 301 Patienten (141 Männer). Im Laufe des ıhres wurden 100 Patienten aufgenommen, genasen 52, starben 28 ranke.

Die Tabellen über Aufnahme, Entlassung, Krankheits- und Todesrsachen, Bildungsgrad und Beschäftigung der Kranken etc. nehmen m grössten Theil des Berichtes ein. Von allgemeinerem Interesse scheinen uns die folgenden Angaben:

In mehreren Provinzial - Irren - Anstalten hat die spätere Lage er zu entlassenden armen Patienten die Aufmerksamkeit und Fürrge der Aufsichtsbehörden erweckt. Durch freiwillige Beiträge, ıter anderen durch die Gaben derjenigen Personen, welche die Anılten besichtigten, sind besondere Unterstützungsfonds in den Analten von Middlesex, Wakefields, Gloucester und Nottingham einrichtet. Zu Hanwell ist das betreffende Kapital von der hochselim Königin freigebig unterstützt, wird nach ihr Adelaide-Fond gennt und beträgt mehr als 14,000 Pfd. St., von deren Zinsen jährh 300 Pfund zur Unterstützung solcher Patienten verwandt wern, welche nach ihrer Entlassung wahrscheinlich sofort Noth leiden ürden und in Folge davon einen Rückfall befürchten lassen. Zu olney Hatch existirt zu gleichem Zwecke ein Victoria-Fond.

Das Bedürfniss solcher Unterstützungen ist ohne Zweifel in stark evölkerten Fabrik- und Handels-Distrikten in höherem Grade vorınden, als in wenig bevölkerten Provinzen, wie Wiltshire, wo die eisten entlassenen Patienten ziemlich sicher sind, sofort wieder Arit zu finden, weil sie den Ackerbau treibenden Klassen angehön. Aber auch hier kommen von Zeit zu Zeit, besonders unter en weiblichen Kranken, solche Fälle vor, in denen es äusserst wichg ist, eine Unterstützung zu geben. Dr. Thurnam war froh, sich

für diesen Zweck der milden Gaben bedienen zu können, welche von Anstalts-Geistlichen vierteljährlich bei der Communion gesammelt wurden. Selbst diese geringen Unterstützungen erwiesen sich mehrmals höchst nützlich. — In einigen Anstalten sind Almosenbüchsen aufgestellt, oder die Besucher werden auf andere Weise unterrichtet, dass Gaben für hülfsbedürftige Genesene angenommen werden. Dr. E. Löwenhardt.

Dagonet, Rapport médicae sur l'asile de Stephansfeld pour l'année 1856. Strasbourg, 1857. 48 Seiten.

In einer Note wird angeführt, dass seit 1851 vier von den früheren Internes in Stephansfeld folgende Thesen vor der Fakultät in Strassburg vertheidigl haben, nämlich Dr. Weill über mania puerper., Dr. Hausshalter über das Delirium der Epileptischen, Dr. Binder über das Opium in Seelenstörungen, und Dr. Goulden über die Sterblichkeit in der Seelenstörung und die dabei vorkommenden Krankheiten. Seit 4 Jahren hält Dagonet an der Universität zu Strassburg Vorlesungen über dies Fach. Die am meisten vorgerückten Zuhörer kamen zur Untersuchung von Geisteskranken nach Stephansfeld.

Von den zahlreichen und interessanten Notizen, welche dieser Bericht enthält, heben wir nur einige hervor. Zu den am 1. Januar 1856 anwesenden 288 männlichen und 308 weiblichen Kranken kamen im Laufe des Jahres 103 m. und 113 w., so dass die Gesammtzahl während des ganzen Jahres auf 812 stieg, während sie 1817 nur 473 betrug. In der letzten Zeit sind mehr Seelenstörungen als früher im Alter vor der Pubertät beobachtet worden. Unter der Gesammtzahl der 812 Kranken wird Erblichkeit 186 Mal als Ursache aufgeführt. Unter den 216 Aufnahmen waren 78 Unheitbare. Bei 112 hatte die Krankheit kürzer als ein Jahr gedauert. Wie Selbstmorde überhaupt, so haben auch die Seelenstörungen mit dem Hang dazu zugenommen. Ausgeführt wurde das verderbliche Vorhaben von zwei Pfleglingen, von dem einen kurz nach seiner Entlassung, von dem andern in einem Schlafsaal mitten unter anderen Kranken, dadurch, dass er sich ein scharfes Eisen in das Herz stiess. Bei Beiden war erbliche Anlage, wie denn gerade dieser Hang durch Erblichkeit sich fortpflanzt. In einer Note wird Dr. E. Lisle, du suicide citirt, wonach der Selbstmord (in Frankreich) stetig zugenommen habe. Im Jahre 1836 sei ein Fall auf 14,207 Einwohner gekommen, im Jahre 1852 einer auf 9340. — Unter 58 Melancholischen litten 22 an Hallucinationen. Der Verfasser spricht hierbei die Ueberzeugung aus, dass Sinnestäuschungen noch öfter würden wahrgenommen worden sein, wenn es möglich gewesen wäre, das Delirium von Vielen unter ihnen näher zu erforschen (worin er nach des Referenten Meinung sehr recht hat). — Zu den 13, welche an allgemeiner Paralyse litten, kamen 5 weitere hinzu. 11 von diesen gehörten den höheren Klassen der Gesellschaft an. Fast alle waren Trinker gewesen. Der Grössenwahn fehlte nicht. — Abgegangen sind im Laufe des Jahres 125 und zwar 38 (weniger als in früheren Jahren), gebessert 65, ungebessert 22. Gestorben sind 72 (36 M. u. 36 W.), 18 an Lungenschwindsucht, 17 an chronischer Enteritis; an Paralyse 7, an Gehirnerweichung 6 und ebenso viel

an Pneumonie. — Dass bei der Menge und Bedeutung der in der kleinen Schrift abgehandelten Gegenstände eine grosse Kürze obwalten muss, wird man begreiflich finden. Rr.

Holst (Prof. Dr. Frederik), Sindszyge, Blinde og Dövstumme i Norge den 31. Decbr. 1855. Christiania, 1858. 12 pp.

Allgemeine Volkszählungen sind in Norwegen in den Jahren 1769, 1801, 1815, 1825, 1835, 1845 und 1855 ausgeführt worden, und ist die Volksmenge in diesen 86 Jahren von 723,141 bis auf 1,490,047 Menschen gestiegen. Die 3 letzten derselben sind auch zur Ausmittelung der Zahl der Gemüthskranken, Blinden und Taubstummen benutzt; im J. 1825 wurde eine besondere Zählung der Gemüthskranken, unabhängig von der allgemeinen Volkszählung, ausgeführt; im J. 1845 wurde zugleich eine Zählung der Aussätzigen (Leprösen) vorgenommen, eine solche wird auch jetzt unabhängig ausgeführt. Dr. Fr. Holst, Professor der Medicin an der Universität zu Christiania, hat die Resultate der 3 letzten Zählungen der Gemüthskranken, Blinden und Taubstummen im norwegischen Magazin für die Arzneiwissenschaft mitgetheilt; ein Auszug derselben für die Jahre 1835 und 45 ist in dieser Zeitschrift, Bd. IX. S. 54—61, gegeben, und wir liefern hier, nach einer in demselben Magazine, XII. Bd. S. 177—186 (1858), abgedruckten und zugleich in einem Separatabdrucke erschienenen Abhandlung desselben Verfassers, einen ähnlichen Auszug, die letzte Zählung betreffend, dessen Angaben, wie die für die früheren Zählungen, den vom Königl. norwegischen Departemente des Innern publicirten statistischen Tabellen, der 16ten Reihe 1857, entnommen sind.

Die Zählung ist in den Städten unter Aufsicht der Magistrate, in den Landdistricten unter Aufsicht der Orts-Geistlichen, von dazu committirten Männern ausgeführt.

In Norwegen war am 31. December 1855 die Volksmenge:

	Männer.	Weiber.	Zusammen.
in den Städten	94,775	103,040	197,815
in den Landdistricten . . .	635,130	657,102	1,292,232
im ganzen Reiche	729,905	760,142	1,490,047

Gemüthskranke:

	Männ.	Weib.	Zus.
Maniaci und Monomaniaci . . .	619	710	1,329
Dementes (nach der Geburt) .	613	750	1,363
Idiote (vor der Geburt)	1,210	1,169	2,379
im ganzen Reiche	2,442	2,629	5,071

Das Verhältniss zur Volksmenge war:

in 1855	1 : 298,8	1 : 289,1	1 : 293,8
in 1845	1 : 318,9	1 : 301,3	1 : 309,7
in 1835	1 : 322,9	1 : 345,7	1 : 334,1
in 1825—26	1 : 508,5	1 : 597,5	1 : 550,7

Die Zahl hat sich daher in jedem Jahrzehend vermehrt, weit mehr als die Volksmenge. Es bleibt unerledigt, ob die späteren Zäh-

lungen genauer gewesen sind, als die erste, oder ob die Steigerung anderen Ursachen zugeschrieben werden muss.

			Männ.	Weib.	Zus.
Blinde.	In den Städten		97	138	235
	in den Landdistricten		1,225	1,299	2,524
	im ganzen Reiche		1,322	1,437	2,759
Das Verhältniss zur Volksmenge in		1855	1 : 552,1	1 : 529	1 : 540,4
		1845	1 : 478,2	1 : 486,8	1 : 482,6
		1835	1 : 569,4	1 : 563,3	1 : 566,5
Taubstumme.	In den Städten		120	88	208
	in den Landdistricten		530	504	1,034
	im ganzen Reiche		650	592	1,242
Das Verhältniss zur Volksmenge in		1855	1 : 1,123	1 : 1,284,2	1 : 1,200
		1845	1 : 1,076,4	1 : 1,352,5	1 : 1,201,2
		1835	1 : 978,9	1 : 1,236,2	1 : 1,095,1

Obschon die Zahl der Geisteskranken, Blinden und Taubstummen sich verhältnissmässig grösser in Norwegen zeigt, als in mehreren andern Ländern, kann sie doch kaum als genau und vollständig betrachtet werden. So ist von 13 Städten, die zusammen eine Bevölkerung von 8,663 Einwohnern haben, kein Geisteskranker; von 16 Städten mit einer Bevölkerung von 13,544 Einwohnern kein Blinder; von 19 Städten mit 17,445 Einwohnern kein Taubstummer angegeben. Die Vermuthung unvollständiger Zählungen scheint dadurch bekräftigt, dass von 10 von diesen Städten (Einwohnerzahl 7,944) weder Blinde noch Taubstumme, und dass von 3 Städten (Volksmenge 2,425) weder Geisteskranke, Blinde noch Taubstumme aufgeführt sind. Wenngleich es nun freilich eingeräumt werden muss, dass es im frühen Kindesalter oder überhaupt in jüngeren Jahren ist immer schwer, bisweilen unmöglich ist, mit Sicherheit zu bestimmen, ob Geisteskrankheit, Blindheit oder Taubstummheit da ist, so lässt es sich doch nicht läugnen, dass gegründeter Zweifel gegen die Vollständigkeit der Zählungen dadurch entsteht, dass mehrere Städte von zweien dieser Krankheiten, einige sogar von allen dreien ganz frei sein sollten, obschon deren mehrere über 1,000 bis 1,100 bis 1,200—1,400 Einwohner haben.

---

2. *Psychiatrisches in nicht-psychiatrischen Zeitschriften.*

Deutsche Zeitschrift für die Staatsarzneikunde von *Schneider, Schürmayer* u. *Knolz.* 1856 u. 1857.

Bd. VII. Med.-R. Schneider. Mittheilungen aus der medicinisch-gerichtlichen Casuistik. S. 90—126. Zwei Fälle von Kindsmord, wovon der eine im geistesgesunden Zustand der Mutter, der andere im Zustand geistiger Unfreiheit begangen wurde.

Diez. Ueber den Brandstiftungstrieb. S. 127—156. Der Verf. mmt einen krankhaften, mit dem Geschlechtsleben im Zusammenhang ehenden krankhaften Trieb an.

Rösch. Gerichtsärztliche Beurtheilung des Brandstifters J. A. :henk von Krailsheim. S. 157—176. Wegen hohen Grades von eistesschwäche wurde verminderte Zurechnungsfähigkeit angeommen.

Ritter. Ist die in den letzten Decennien, in allen civilisirten aaten grössere Zunahme der Geistes- und Gemüthskrankheiten eine irkliche Thatsache? Worin liegen die Ursachen hiervon, und durch elche Mittel kann derselben am zweckmässigsten begegnet werden? ortsetzung S. 177—224. Der Anfang dieser vom Verein gekrönten eisfrage findet sich Bd. VI., S. 325—352. Eine weitere Fortsetzung 377—409, (der Schluss Bd. VIII., S. 101—159.)

Bd. VIII. Faber. Resultat von einer Reihe Legalsectionen mit emerkungen über den Selbstmord. S. 67—100. Es ist darin vom isammenhang des Selbstmordes mit Seelenstörung die Rede.

Diez. Noch Einiges über den Brandstiftungstrieb. S. 290—305. rzählung eines wegen Brandstiftung verurtheilten Mädchens, bei elchem der Verf. glaubt einen krankhaften Trieb annehmen zu üssen. An denselben Fall hatte der begutachtende Physikus im f. Bd. der Zeitschrift eine den krankhaften Trieb läugnende Abhandag angeknüpft. Man vergl. die Anzeige im Band XIV dieser Zeithrift S. 161.

itter. Welches ist die natürlichste und zweckmässigste Eintheilung ər Seelenstörungen für den Gerichtsarzt zur Ausmittelung und Beıtachtung zweifelhafter Seelenzustände. S. 306—378.

Von Schürmayer ausführlich angezeigt sind S. 381—390: ofmanns gerichtlich-anthropologische Bemerkungen zum Entwurf es neuen Strafgesetzbuches für das Königreich Baiern. Am ausführchsten ist, vom Verf. wie vom Referenten, die Frage der Zurechungsfähigkeit behandelt.

Bd. IX. Schneider. Mittheilungen etc. Von den zweifelhaften eelenzuständen und den allgemeinen Voraussetzungen der Zurechung. Mit Beziehung auf die betreffenden Paragraphen des badischen trafgesetzbuches werden die hierhergehörigen Punkte zusammenestellt. S. 21—27. Dann folgt (S. 27—40) ein obergerichtsärztliches iutachten, in welchem ein Wuthzorn angenommen wird, welcher elbstbewusstsein und Willensfreiheit, wenngleich nicht völlig aufgeoben, doch sehr beschränkt haben musste.

Ritter. Welches ist die natürlichste Eintheilung etc., S. 134—232, 'ortsetzung des Aufsatzes im Bd. VIII. Referent ist der Meinung, ass der Verf. die von ihm angeführten Bedenken Flemming's gegen inen derartigen Versuch besser hätte beachten sollen. Zur Beseitiung der Schwierigkeiten, welche diese Zustände dem Gerichtsarzt ereiten, wird diese Eintheilung nicht dienen. Dazu gehört noch mehr ls eine praktisch brauchbare Eintheilung, was die von Ritter nicht st. Man setze Preise darauf: a) wie zu erreichen ist, dass die chwierigen Formen von Seelenstörung durch die Aerzte richtig erkannt werden und b) wie in die Gesetzgebung und criminalistische Praxis richtigere Begriffe über diese Zustände einzuführen sind. Wer les Verf. Eintheilung kennen lernen will, findet sie S. 231 f. Man

vergl. die Anzeige dieses Aufsatzes in dieser Zeitschrift Bd. XIV., S. 162 und 307. —

Bd. X. Schneider. Mittheilungen etc. Obergerichtsärztliches Gutachten über simulirte Stehlsucht. S. 130—152. Der Verf. stellt sie in dem vorliegenden Fall in Abrede. Es wird aber S. 138 ff. eine Stehlmonomanie als selbstständige Form von Seelenstörung angenommen.

Widmann. Ansichten über die während der letzten Decennien vorgekommene Mehrzahl von Geistes- und Gemüthsstörungen. S. 153—180. Naturphilosophische Phantasieen, von denen, wie es scheint, die verheissene Fortsetzung ausbleibt.

Schneider. Mittheilungen etc. Obergerichtsärztliches Gutachten über Mordmonomanie. S. 348—393 betrifft einen Fall, in welchem ein Vater sein Kind erschlagen hat und Mordmonomanie, so wie Unzurechnungsfähigkeit angenommen wird. Der Kranke ist seit langer Zeit in Illenau und unzweifelhaft seelengestört. *Rr.*

Wiener Medicinische Wochenschrift. 1858. 1 und 2.

In einem Beitrage zum Monatsrapport der *kaiserlich königlichen Irrenanstalt zu Wien* für den *Mai 1857* erstattet *Mildner* Bericht über die Bewegung in der Anstalt, die Sectionsresultate und einige ätiologische Verhältnisse. Es wurden eingeliefert 47, geheilt entlassen 26, es starben 24. Stärkere Trübung und Verdickung der Hirnhäute fand sich in einem Falle von Trübsinn mit Neigung zu Selbstmord, mehrere erbsengrosse kompakte Exostosen an den Pyramiden des Schläfenbeins nebst Trübung und Verdickung der inneren Hirnhäute bei einer Kranken mit nymphomanischer Tobsucht, die an Peritonitis starb. Gehirnerweichung und Atrophie mit secundärer Hydrocephalie wurden öfters beobachtet. Keine Veränderungen in der Schädelhöhle wurden bei 2 Fällen von Epilepsie und bei 4 an Tuberkulose Verstorbenen bemerkt. In einem Falle von Tobsucht in Folge von chronischem Gehirnleiden ist bemerkenswerth, dass sich das Uebel wahrscheinlich schon während der Schwangerschaft vorbereitet hatte, indem der Kranke bereits in frühester Jugend an Anfällen von Zornwuth litt, die dem späteren Krankheitsbilde nahe kamen. So schlug und biss er bereits als Säugling von 10 Monaten unter lautem Geschrei die Amme und gebehrdete sich so, dass der Vater, der selbst Arzt ist, es nur mit Tobsucht vergleichen konnte. Ein ähnlicher Anfall wiederholte sich im 3ten Jahre, wo das Kind ohne hinreichende Veranlassung einen Soldaten auf der Strasse angriff. Der Verf. bespricht weiter das Verhältniss von Krebs und Psychose, welche in einem ähnlichen Ausschliessungsverhältniss stehen sollen wie Krebs und Tuberkulose. Bei 3,000 Irren fand sich Krebs nur fünfmal. (Nach *Marc d'Espine* betragen die Todesfälle an Krebs 5% der Gesammtmortalität. Ref.) In 2 von diesen Fällen war die Geistesstörung (Delirien) eine secundäre, einmal durch Gehirnanämie, das andre Mal durch metastatische Meningitis im Gefolge der Krase bedingt. Aus den übrigen mitgetheilten 3 Fällen folgert Verf., dass das Verhältniss des Krebses zur Psychopathie ein dreifaches sein könne, indem der Krebs nämlich entweder als Ablagerung in das Gehirn oder als Krase die somatische Grundlage der psychischen Störung bildete,

oder zweitens als zufälliges Moment nebenher ginge, oder endlich in auffallender Weise aufhaltend und heilend auf die psychische Störung einwirkte. *Rr.*

Annales d'hygiène publique et de médecine légale 1856 und 1857.

Band V.

Rufz et de Luppé mémoire sur la maison des aliénés de St. Pierre-Martinique S. 169—196 u. S. 421—444.

Die Irrenanstalt der Insel Martinique wurde schon 1839 gegründet. Lage und Bau soll zweckmässig und schön sein. Seit der Gründung bis 1853 wurden 490 Kranke (mehrere zum zweitenmal) aufgenommen. 189 sind gestorben (1 Todesfall auf 2¼ Aufnahme!) 64 traten aus vor vollständiger Genesung. 173 sind genesen, 64 blieben am 1. Januar 1854. In früheren Jahren war der Bestand grösser, am 1. Jan. 1849 z. B. 89. Die übrigen zahlreichen statistischen Tabellen sind keines Auszugs fähig. Geruchs-Hallucinationen wurden nie bemerkt. Aeusserst selten ist bei Schwarzen die Monomanie. Bei männlichen Schwarzen herrscht Depression, bei weiblichen die Aufregung vor, bei ihnen die forme querelleuse. Interessant überhaupt sind die Beobachtungen über das Vorkommen der Seelenstörung bei den verschiedenen Raçen. Allgemeine Paralyse ist sehr selten. Von den Gestorbenen litten ¾ an Diarrhöe.

Band VI.

Boileau de Castelnau, de la folie affective, considérée au point de vue médico-judiciaire S. 145—185 u. S. 419—464.

Nach einem psychologisch construirten Eingang sucht der Verfasser an zahlreichen Beispielen die Existenz von Seelenstörungen nachzuweisen, welche in krankhaften Aeusserungen des Gemüths und lebensgefährlichen Anschlägen bestehen. Es fehlt nicht an richtigen Bemerkungen, z. B.: man war lange gewohnt, in den Seelenstörungen immer nur Irrereden und Verstandes-Verwirrung entdecken zu wollen. Es werden Stellen aus Hippocrates und andern Schriftstellern angeführt, aus welchen hervorgeht, dass man schon längst partiellen Wahnsinn und Gemüthskrankheiten als Seelenstörungen erkannt hat. Mehrfach wird Sacase citirt, der bekanntlich als Richter mehr Verständniss von diesen Zuständen hat, als selbst mancher Arzt, namentlich dessen Ausspruch, dass es sonderbar sei, wenn der Richter zur Untersuchung der Aechtheit einer Handschrift Sachverständige zuziehe, während er das Urtheil über zweifelhafte Seelenstörungen für sich in Anspruch nimmt.

Band VII.

Von *Tardieu* ist S. 474—478 rühmend angezeigt: *Brierre de Boismont: du Suicide et de la folie suicide.*

Boudin, Etudes geographiques et statistiques sur le crétinisme, le goître et la surdi-mutité S. 46—66. Werthvolle, keines Auszugs fähige Mittheilungeu.

Angezeigt von *Renaudin* ist S. 229—235: *Girard de Cailleux, Specimen du budget d'une maison d'aliénés.*

Band VIII. S. 430—464.
Brierre de Boismont, de la monomanie dans ses rapports avec la médecine et la loi. S. 436—460 und Fortsetzung.

Der Verfasser behauptet die Einheit des Geistes und die Gemeinsamkeit seiner Vermögen, giebt also keine isolirte Störung zu. Er dringt auf Beachtung der körperlichen pathologischen Erscheinungen, erinnert an Erblichkeit, Vorläufer, Ausbruch, Veränderungen der allgemeinen Sensibilität etc., bestreitet die Identität zwischen Monomanie und Leidenschaft. Grosse Sorgfalt wendet der Verfasser darauf, um zu zeigen, dass die Unterscheidungskraft der Monomanen eine bedingte und beschränkte sei. Bei ihnen besteht wirkliche Unfähigkeit, Widerstand zu leisten. Ebenso wird die Existenz von Gemüthsstörungen nachgewiesen. Um den Verwurf der Straflosigkeit und die Gefahr der Nachahmung abzuwenden, wird vorgeschlagen, diese Kranken, wie in England geschieht, in eigenen Anstalten unterzubringen.

Ausführliche Mittheilungen über die in mehreren Pariser Spitälern (*Necker*, *Beausòn et la Riboisière*) eingeführte Erwärmung und Lufterneuerung enthält diese Zeitschrift, wie schon früher, in dem oben angezeigten Bd. VI. S. 188—250, S. 465—474 und Bd. VII. S. 67—104. Rr.

Mémoires de l'Académie impériale de médecine. Tom. XXI. Paris, 1857. — *Poterin du Motel,* Etudes sur la mélancolie et sur le traitement de cette maladie. pp 86.

Revue des deux mondes. 8ter Band 1857. Seite 776—806. *Stephansfeld. Des caractères et du traitement de la folie par Paul Janet.*

Der Verfasser — ein Laie — knüpft an seine Wahrnehmungen in Stephansfeld eine Reihe von Betrachtungen an, welche sich übrigens mehr für eine Unterhaltungs- als für eine wissenschaftliche Zeitschrift zu eignen scheinen. Was er von Stephansfeld, einer, wie auch Referent bei einem Besuche daselbst sich überzeugte, trefflich administrirten Anstalt Eigenthümliches und Thatsächliches mittheilt, möchte in folgenden wenigen Punkten enthalten sein: Stephansfeld, eine alte Commanderie der Goskitalier-Ritter vom heil. Geist, wurde im Anfang des 13ten Jahrhunderts gegründet, 1775 säcularisirt und zu einem Findelhause bestimmt und schon 1835 (noch vor dem 1838 erschienenen Gesetz) vom Departement des Niederrheins zu einer Irrenanstalt bestimmt. Es sind dort bei einer Bevölkerung von nahe 700 Kranken nur 14 Zellen und diese nicht immer oder oft nur von ruhigen Kranken bewohnt.

Besonders ausgebildet ist in Stephansfeld der Unterricht der Pfleglinge und dazu ein eigener schön eingerichteter Saal bestimmt.

Von Kranken aufgeführte theatralische Vorstellungen hatten in Stephansfeld schon statt. Dieselben sollen in vielfacher Weise die Kranken angeregt und unterhalten, dennoch aber keinen nachhaltigen Erfolg hinterlassen haben.

Wir fügen bei, dass dem ersten Arzt der Anstalt, Dr. Dagonet, 'elcher jährliche werthvolle Rapporte veröffentlicht und welcher ı dem 4 Stunden entfernten mit einer Eisenbahn verbundenen trassburg über dies Fach Vorlesungen an der Universität hält, wei Hülfsärzte beigegeben sind, was für die Ausdehnung der An-;alt kaum zureichen möchte. Manches freilich, was in andern 'renanstalten den Aerzten zufällt, wird hier von einem Nichtarzt, em Director Richard besorgt, ein Verhältniss, was durch die Persönlichkeit dieses Mannes einige Ausgleichung erhält, nie aber als luster aufgestellt werden kann. Rr.

Miscellen.

Bericht der k.-k. Irrenanstalt zu Wien vom 1ten Quartale des Jahres 1858. — In der gesammten kaiserl.-königl. Irrenanstalt sind vom Jahre 1857 verblieben: in der Heilanstalt 207 Männer, 204 Weiber = 411; in der Pflegeanstalt 166 Männer, 143 Weiber = 309; zusammen 373 Männer, 347 Weiber = 720.

Im Verlaufe des 1ten Quartales 1858 sind vom Journale zugewachsen: in der Heilanstalt 81 M., 56 W., = 137; in der Pflegeanstalt 9 M., 3 W. = 12; zusammen 90 M., 59 W. = 149.

Es ergiebt sich hiermit die Summe der Behandelten: in der Heilanstalt 288 M., 260 W. = 548; in der Pflegeanstalt 175 M., 146 W. = 321; zusammen 463 M., 406 W. = 869.

Die Bewegung durch Transferirung betrug: von der Heil- in die Pflegeanstalt 18 M., 16 W. = 34; von der Pflege- in die Heilanstalt 7 M., 10 W. = 17; zusammen 25 M., 26 W. = 51.

Hiervon kamen in Abgang und zwar: geheilt von der Heilanstalt 37 M., 32 W. = 69, oder im Procent-Verhältniss zur Summe der Behandelten: in der Heilanstalt bei Männern 12.5, bei Weibern 12.3; gegen Revers gebessert wurden entlassen: in der Heilanstalt 6 M., 4 W. = 10; in der Pflegeanstalt 2 M., 2 W. = 4; zusammen 8 M., 6 W. = 14. Von der Heilanstalt ward 1 M. nach Ybbs, 1 M. in das Invalidenhaus zu Tyrnau übersetzt, 9 W. von der Heilanstalt und 2 von der Pflegeanstalt wurden in das hiesige Communal-Versorgungshaus übehgeben. Gestorben sind: in der Heilanstalt 10 M., 7 W. = 17; in der Pflegeanstalt 20 M., 6 W. = 26; zusammen 30 M., 13 W. = 43.

Das Procent-Verhältniss zur Summe der Behandelten beträgt
ı der Heilanstalt bei Männern 3 . 47, bei Weibern 2. 69; in der
flegeanstalt bei Männern 10 . 36, bei Weibern 3 . 77; in der ge-
ımmten Anstalt bei Männern 6 . 47, bei Weibern 3. 20. Der Ge-
ımmtabgang beträgt daher: in der Heilanstalt 55 M., 52 W. = 107;
ı der Pflegeanstalt 22 M., 10 W. = 32; zusammen 77 M., 62 W.
= 139. Es verbleiben somit Ende März 1858: in der Heilanstalt
22 M., 202 Weiber = 424; in der Pflegeanstalt 164 M., 142 W.
= 306; zusammen 386 M., 344 W. = 730. Bei der Zunahme
er Zahl der Männer vorwaltend in der Heilanstalt, einer geringen
bnahme in der Pflegeanstalt um 2, und einer Abnahme der Zahl
er Weiber in der Heilanstalt um 2, und eine in der Pflegeanstalt,
ieg der Gesammtstand der Männer um 13, der Stand der Weiber
erminderte sich um 3. Der Gesammtstand vermehrte sich um
) Individuen.

Zu bemerken ist hierbei, die in diesem Vierteljahre gesteigerte
ıfnahme der Männer, welche die der Weiber um ein Drittheil
i. 31 überragt. Durch die Uebersetzung von 11 Weibern in die
ımmunal-Versorgung ward überdiess eine Verminderung der
eiberzahl bedingt, ein Umstand, der meist nur der Weiber-
ıtheilung zu Gute kömmt, da für die Communal-Versorgung
eignete Männer viel schwieriger auszuwählen sind.

Nach den Monaten stellt sich die Krankenbewegung in Kürze
chfolgend dar: im Januar wurden aufgenommen 26 M., 23 W.
49; geheilt entlassen 15 M., 14 W. = 29; gestorben sind 5 M.,
W. = 6. Im Februar wurden aufgenommen 22 M., 16 W. = 38;
heilt entlassen 9 M., 10 W. = 19; gestorben sind 11 M., 5 W.
16. Im März wurden aufgenommen 42 M., 20 W. = 62; ge-
ilt entlassen 13 M, 8 W. = 21; gestorben sind 14 M., 7 W. = 21.
e grösste Aufnahme fand im März statt mit 62, ebenso traf den
irz die grösste Sterblichkeit mit 21. Die geringste Aufnahme
ır im Februar mit 38, die grösste Zahl der Geheiltentlassenen
traf den Januar mit 29, die geringste Zahl der Todesfälle eben-
ls den Januar mit 6.

In Hamburg scheint nunmehr die, in der bibliographischen
ıtiz des 14ten Bandes, Seite 642 dies. Ztschr. kenntlich gemachte,
fene und brennende Frage in Betreff des allgemeinen Kranken-
uses und seiner Abtheilung für Geistes-Kranke vorläufig erledigt
sein. Durch Freundeshand ist der Einsender von dem Antrage
Kenntniss gesetzt worden, welcher auf Vorschlag einer „ge-
ischten Commission in Betreff der Regulirung der ärztlichen Ver-

hältnisse des allgemeinen Krankenhauses" in dieser Beziehung von dem Rathe der freien Stadt an die Bürgerschaft gestellt worden ist. Bemisst man die Zweckmässigkeit dieser Vorschläge nach den Gränzen, welche der Verbesserung dieses Krankenhauses und insbesondere seiner Irren-Abtheilung durch die augenblicklich bestehenden Verhältnisse eng genug abgesteckt sind, so darf man voraussetzen, dass sie zum Beschluss erhoben worden sind; auch hören wir, dass bereits nach dem Plane derselben weiter vorgeschritten wird. Dieser Plan geht im Wesentlichen dahin: anstatt zweier, künftighin drei Oberärzte für das Allgemeine Krankenhaus anzustellen, den dritten nämlich für die Irrenstation, (die bisher mit der Station für innere Kranke unter demselben dirigirenden Arzte vereinigt war) denselben zu einander eine coordinirte und in Beziehung auf die Leitung ihrer Abtheilung eine völlig unabhängige Stellung anzuweisen; die Besoldung dieser Aerzte, insbesondere die für die innere und die Irren-Station, welchen die ärztliche Praxis, mit Ausnahme der consultativen, versagt ist, angemessen (auf 7000 Mk. Hamb. Cour. neben freier, in der Nähe des Allgemeinen Krankenhauses belegenen Wohnung) zu erhöhen; durch das Krankenhaus-Collegium die „in den ärztlichen Administrations-Geschäften bestehenden" Functionen als Hospitalarzt auf einen dieser Oberärzte, und zwar in der Regel auf den Oberarzt der medicinischen Abtheilung (für innere Kranke), gegen eine Extra-Vergütung von 500 Mk. Cour. pro anno zu übertragen; die drei Oberärzte bei vorkommenden legalen Verhinderungs- oder Todesfällen zur gegenseitigen Vertretung zu verpflichten; für die medicinische und chirurgische Abtheilung je drei Gehülfs-Aerzte, mit wechselndem Tages-Dienste auf drei Jahre und mit einem Gehalte von 400 Mk. Cour. für das erste und 500 Mk. Cour. für jedes der beiden folgenden Jahre, nebst Wohnung im Krankenhause und voller freier Station, und für die Irrenstation einen Gehülfs-Arzt, auf unbestimmte Zeit mit sechsmonatlicher Kündigung und einem jährlichen Gehalte von 1500 Mark, freier Station und freier Wohnung im Krankenhause anzustellen; endlich die Vermehrung der Zahl der Hülfsärzte vorzubehalten. —

Bezüglich der Wirkung dieser Veränderungen in der Organisation auf das Gedeihen der Anstalt im Allgemeinen und insbesondere der Irren-Abtheilung, die sich wohl hauptsächlich danach sehnt, können wir selbstverständlich keine Vorhersage wagen, weil jene wesentlich bedingt sein wird durch die Fähigkeit des künftigen Oberarztes der Irren-Station und durch die Macht, dieselbe zu entwickeln und zur Geltung zu bringen. Auch selbst die letztere

ässt sich nicht im entferntesten abschätzen ohne genauere Kenntniss ler gesammten organischen Verhältnisse der Kranken-Anstalt, insbesondere der Beziehungen, in welchen die Oberärzte zu der „Krankenhaus-Behörde" stehen. Es darf aber, wenn man den Umfang der obigen Vorschläge überblickt, mit einiger Zuversicht vorausgesetzt werden, dass es in dieser Hinsicht nicht an gutem Willen fehlen werde, die freie Entwickelung der Fähigkeiten des künftigen Irren-Arztes hemmenden Beschränkungen möglichst zu entziehen. Aus gleichem Grunde enthalten wir uns auch vorläufig jeder Kritik dieser Vorschläge, besonders mit Hinblick auf den Umstand: dass sie, wie in den Motiven, von deren Darlegung sie begleitet sind, stets ausgedrückt ist, nur eine vorläufige, palliative Maassregel bieten und auf die definitive, curative, die Herstellung einer abgesonderten Irren-Anstalt, als auf das beharrlich zu erstrebende Ziel hinweisen.

Statistische Nachweisung über die grossherzogl. Heil- nnd Pflegeanstalt Pforzheim vom Jahre 1857. Die Anstalt begann mit dem Namen „Siechenanstalt", als die Irren 1826 von den Siechen getrennt und nach Heidelberg versetzt wurden. Die bald dort eintretende Ueberfüllung brachte eine Filialirrenanstalt wieder zurück nach Pforzheim. Die früher noch in derselben Localität vorhandene polizeiliche Verwahrungsanstalt wurde 1854 nach Kislau verlegt und, da auch günstige Heilerfolge sich bemerkbar machten, wurde der Name „Heil- und Pflegeanstalt" der nun abgerundeten Anstalt beigelegt. Bestand war Ende 1856: 437 (231 M., 206 W.); Zugang 1857: 89 (44 M., 45 W.); Abgang: geheilt 17 (9 M., 8 W.), gebessert 30 (18 M., 12 W.), ungeheilt 1 W., gestorben 41 (23 M., 18 W.); blieb Bestand Ende 1857: 437 (225 M. u. 212 W.). Aus Illenau gingen 1857 der Anstalt zu 45 (20 M., 25 W.). An Fallsucht mit periodischem Irrsinn litten 95 (58 M., 37 W.), an Geistesstörung und Geistesdefecten 366 (184 M. u. 181 W.), an äusserlichen Siechthumformen in einer geschlossenen Abtheilung der Anstalt 65 (33 M. u. 32 W.). Es starben in Folge von Fallsucht und Irrsinn 11 (8 M., 3 W.), in Folge von Geistesstörung 17 (9 M., 8 W.), in Folge äusserer Siechthumsform 13 (6 M. 7 W.). — An der Anstalt sind angestellt 3 Aerzte, unter ihnen der Director, und 69 Officianten. Sie datirt aus dem 12ten u. 13ten Jahrhunderte. (Badisches Centralbl. Nr. 12.)

Statistik der Irren-Anstalten des Grossherzogthums Mecklenburg-Schwerin in den Jahren 1856—1857. Von Dr. W. Nasse.

1. Heil-Anstalt Sachsenberg.

Jahrgang.	Bestand am 1. Jan. des betr. Jahres.			Aufgen. im Laufe des Jahres.			Ganzer Verpflegungs-Bestand.			Von den Abgegangenen im Laufe des Jahres waren: Genesen.			Gebessert.			Ungebessert.			Versetzt in die Pfleg-Anstalt			Gestorben.			Summa des Abgangs.			Best. a. Schl. des betr. Jahres: Präsumtiv heilungs- oder besserungsfähig.			Präsumtiv unheilbar.			Summa des Bestandes.		
	M.	W.	S.	M.	W.	S.	M.	W	S.	M.	W.	S.	M.	W.	S.	M.	W.	S.	M.	W.	S.	M.	W.	S.	M.	W	S.	M.	W.	S.	M.	W.	Sa.	M.	W.	S.
1856	108	98	206	35	27	62	143	125	268	13	12	25	4	6	10	5	6	11	6	—	6	5	3	8	33	27	60	34	36	70	76	62	138	110	98	208
1857	110	98	208	33	36	69	143	134	277	10	13	23	7	9	16	6	4	10	—	5	5	10	5	15	33	36	69	26	32	58	84	66	150	110	98	208

2. Pflege-Anstalt zu Dömitz.

Jahrgang.	Bestand am 1. Jan. des betreffenden Jahres.			Aufgenommen im Laufe des Jahres: Aus der Heilanstalt versetzt.			Aus dem Lande eingeführt.			Summa des Zugangs.			Ganzer Verpflegungs-Bestand.			Von den Abgegangenen im Laufe des Jahres waren: Entlassen.			Gestorben.			Summa des Abgangs.			Bestand am Schlusse des betreffenden Jahres.		
	M.	W.	S.	M.	W.	S.	M.	W.	S.	M.	W.	S.	M.	W.	S.	M.	W.	S.	M.	W.	S.	M.	W.	S.	M	W.	S.
1856	44	48	92	6	—	6	—	2	2	6	2	8	50	50	100	—	—	—	1	1	2	1	1	2	49	49	98
1857	49	49	98	—	5	5	2	—	2	2	5	7	51	54	105	—	—	—	—	2	2	—	2	2	51	52	103

Die vorstehenden Tabellen schliessen sich den früher in dieser Zeitschrift (zuletzt XIII, 465 ff.) gegebenen kurzen statistischen Uebersichten über die genannten Irren-Anstalten in der Weise an, dass sie ebenfalls einen 2jährigen Zeitraum umfassen und in ihrer Form keine Aenderung getroffen ist.

Die Zahl der Aufnahmen in die *Heilanstalt* (in Wirklichkeit: gemischte Heil- und Pflegeanstalt) betrug in den beiden Jahren 131 (68 M. 63 W.), von welchen 18 (13, 7 p. c.) nicht dem Grossherzogthum Mecklenburg-Schwerin angehörten. — Unter den Aufgenommenen befanden sich 22 (12 M. 10 W.), welche zum 2ten, 4 (2 M. u. 2 W.), welche zum 3ten, und 1 (1 W.), welche zum 4ten Mal wegen Rückfall des Irreseins der Anstalt zugeführt wurden, so dass das Verhältniss der Rückfälle unter den Aufnahmen sich wie 1 : 5 stellte. —

Die Krankheits-Dauer bei den Aufgenommenen bis zur Aufnahme betrug:

bei	47 (23 M. 24 W.)	bis zu	3 Monaten,
„	28 (14 M. 14 W.)	„ „	3—6 Monate,
„	16 (9 M. 7 W.)	„ „	6—12 Monate,
„	14 (7 M. 7 W.)	„ „	1—2 Jahre,
„	13 (10 M. 3 W.)	„ „	2—5 Jahre,
„	7 (5 M. 2 W.)	„ „	5—50 Jahre,
„	6 (6 W.)	„ „	mehr als 10 Jahre.

Gleich bei der Aufnahme mussten als präsumtiv unheilbar und nur zur Aufbewahrung geeignet bezeichnet werden 26 oder circa 20 pCt. der Aufnahmen.

Unter den Entlassenen befanden sich im Laufe der beiden Jahre 48 (23 M. 25 W.) Genesene oder 14, 2 pCt. des ganzen Verpflegungsbestandes und 36, 6 pCt. der Aufnahmen, 26 (11 M. 15 W.) Gebesserte oder 7, 7 pCt. des ganzen Verpflegungsbestandes und 19, 8 pCt. der Aufnahmen. Bei diesen 74 mit günstigem Erfolge Behandelten (21, 9 pCt. des ganzen Verpflegungsbestandes und 56, 4 pCt. der Aufnahmen) verhielt sich die Krankheits-Dauer vor der Aufnahme folgendermaassen:

Bei 41 (21 M. 20 W.) hatte die Krankheit bis zu 3 Monaten, bei 12 (3 M. 9 W.) 3—6 Monate, bei 11 (4 M. 7 W.) 6—12 Monate, bei 4 (3 M. 1 W.) 1—2 Jahre, bei 1 (1 M.) 2—5 Jahre, bei 2 (2 W.) 5—10 Jahre, bei 3 (2 M. 1 W.) länger als 10 Jahre vor der Aufnahme bestanden. Die durchschnittliche Dauer des Aufenthalts in der Anstalt für die genesen Entlassenen war circa 1 Jahr.

Durch den Tod schieden aus 23 (15 M. 8 W.) oder 6, 8 pCt.

des Verpflegungsbestandes und betrug die durchschnittliche Aufenthaltszeit der Verstorbenen in der Anstalt 3 Jahre 10 Monate.

In die *Pflege-Anstalt* wurden innerhalb der beiden Jahre aufgenommen 15 (8 M. 7 W.), darunter 11 Pfleglinge aus der Heilanstalt (aus Mangel an Raum in der Pflegeanstalt konnten nicht mehr Pfleglinge aus der Heilanstalt dorthin versetzt werden); die Sterblichkeit in der Pflegeanstalt betrug 4 (1 M. 3 W.) oder 3, 7 pCt. des Verpflegungsbestandes; Genesungen kamen, wie in dem vorigen Jahre, keine vor. —

Die Summe des Krankenbestandes in beiden Anstalten hat sich am Schlusse des Jahres 1857 (161 M. 150 W. Summa 311.) wieder um 13 (9 M. 4 W.) Kranke gegen den Schluss des Jahres 1855 (152 M. 146 W. Summa 298.) vermehrt. Da die Pflegeanstalt zu Dömitz (vgl. Flemming, die IH..-Anstalt Sachsenberg 1851. p. 52.) nur für circa 100 Pfleglinge eingerichtet, gegenwärtig also vollständig belegt ist und die örtlichen Verhältnisse eine Vergrösserung derselben nicht gestatten, so wird die voraussichtliche weitere und stetige Zunahme des Verpflegungsbestandes von nun allein die Heilanstalt Sachsenberg treffen. Die Ausführung des ursprünglichen Planes der Heilanstalt durch den Bau eines Pflegehauses, welches aus äusseren zufälligen Gründen vor circa 10 Jahren vertagt worden und in der Einrichtung der Pflegeanstalt in der Festung Dömitz eine provisorische Erledigung fand, wird unter diesen Verhältnissen unfehlbar in erneute ernstliche Erwägung in der nächsten Zeit gezogen werden müssen. Als ein finanzielles Hinderniss tritt indessen für den Augenblick der Verfolgung jenes Planes der Umstand in den Weg, dass von der Grossherzogl. Regierung für die bauliche Restauration der nunmehr bald ein Alter von 30 Jahren zählenden Heilanstalt in den letzten Jahren sowohl beträchtliche Geldopfer bereits gebracht, als für die nächsten Jahre zur weiteren Ausführung grösserer, durch die oberste Baubehörde als nothwendig erkannter Reparaturen eine bedeutende Summe (circa 37,000 Thlr.) vorweg bewilligt worden sind. Es ist dadurch leicht erklärlich, dass die schon entworfenen Pläne für den Anbau zweier Pflegehäuser (für circa 150 Kranke) einstweilen noch keine Berücksichtigung haben finden können. — Die bereits in den letzten Jahren vorgenommenen baulichen grösseren Veränderungen betreffen hauptsächlich 1) die Herstellung einer Wasserleitung (welche früher nur für das untere Geschoss des Gebäudes bestand) durch die ganze Anstalt, in Verbindung damit 2) den Umbau und die Veränderung der Latrinen und 3) den Ersatz eines früher durch Pferde getriebenen Göpelwerks durch eine Dampfmaschine von 4 Pferdekraft. Durch

diese wird nämlich aus dem nahen Ziegelsee das erforderliche Wasserquantum in ein auf dem Dachboden der Anstalt (150 und einige Fuss über dem Seespiegel) befindliches schmiedeeisernes Reservoir gehoben, von wo aus es sich mittelst eiserner Röhren in 5 andere ebenfalls auf den Dachböden befindliche Reservoirs (Gesammt-Inhalt aller Reservoirs 1779 Cubikfuss) verbreitet. Von diesen Reservoirs aus wird das ganze Haus mit Wasser versehen und auch das zur Spülung der Latrinen nöthige Wasser geliefert. Diese bestehen nur in den Wohnungen der Beamten aus gewöhnlichen Waterclosets; für die Benutzung der Kranken ist eine Modification der Waterspülung aus dem Grunde eingeführt worden, weil es rathsam erschien, den Mechanismus derselben vor den etwaigen Eingriffen der Kranken (mögen sie nun aus Nachlässigkeit, Spielerei oder Zerstörungssucht hervorgehen) möglichst sicher zu stellen*).

Es sind deshalb gusseiserne, inwendig amalgamirte muldenförmige Cloakkasten mit gusseisernen ebenfalls amalgamirten Trichtern (letztere an den geölten Sitzbrettern von Holz befestigt), in Anwendung gezogen worden, welche mit einer zuleitenden Spülung und einer durch ein Ventil verschlossenen Abzugsöffnung versehen sind. Der Schluss des Ventils wird durch eine Schraube bewirkt, welche eben so wie die an der Wasser zuleitenden Röhre angebrachten Hähne nur mit einem Schlüssel in Bewegung gesetzt werden kann. Der Nachtheil, dass nicht wie bei den Waterclosets eine Spülung bei jedesmaliger Benutzung der Latrine stattfindet, ist dadurch zu beseitigen gesucht, dass einmal die Cloakkasten stets theilweise mit Wasser gefüllt erhalten werden und so der mit Wasser sofort sich vermischende Unrath bekanntlich den Geruch beinahe ganz verliert, und dann durch eigens dafür angewiesene Wärter, so oft es erforderlich (mindestens mehrere Mal täglich), eine Spülung der Cloakkasten und Trichter durch einen einen Zoll starken Wasserstrom und eine Entleerung der Cloakkasten vorgenommen wird. Diese Entleerung findet in bleierne Abfall-Röhren statt, die in zwei unterirdische, im Lichten 11" Höhe und 7½" Breite, Sielkanäle münden, welche zu beiden Seiten der Anstalt die Kothmassen sammt dem Wasser in je etwa 1300' von den Gebäuden entlegene gemauerte Cloakgruben abführen. In dem mit einem Fussboden von Cement versehenen Raume selbst sind ausserdem Pissoirs angebracht, deren Abfall-Röhren in Handsteine mit Was-

*) Die Aufforderung mehrerer Fachgenossen zu einer Beschreibung der hiesigen Latrinen-Einrichtung nach ihrer Vollendung möge die nachstehenden kurzen Angaben darüber entschuldigen.

serverschluss (in den Fussböden liegend) münden, beide ebenfalls von emaillirtem Gusseisen verfertigt, deren Abzugs-Röhren wieder in die gemeinsamen Cloak-Röhren münden, und kann deren Spülung durch Wasser mittelst eines an einen Hahn der Zuleitungs-Röhre anzuschraubenden Schlauches beliebig bewirkt werden. — In den Cloakgruben ist die Vorrichtung angebracht, dass sie in zwei Abtheilungen mit getrenntem Zufluss geschieden sind, so dass immer der Inhalt einer Abtheilung durch Pumpen etc. bequem entleert und zu landwirthschaftlichen Zwecken verwendet werden kann. Die Länge der Sielkanäle liess es zweckmässig erscheinen, sie mit verschiedenen gemauerten, senkrecht auf den Canälen stehenden Reinigungsöffnungen zu versehen, um die Canäle im Falle einer Verstopfung durch ein schmiedeeisernes aus trennbaren Gliedern zusammengesetztes Gestänge streckenweise reinigen zu können, und ausserdem an ihren Anfangspuncten die Vorrichtung zur Spülung der Canäle durch eine grössere Wassermasse anzubringen. Zur Sicherung gegen Verstopfung der Röhren und Canäle durch grössere Gegenstände, welche in die Cloakkasten von den Kranken nicht selten hingeworfen zu werden pflegen (z. B. Stücke Zeug, Strümpfe u. dgl.), sind die Abzugsventile der Cloakkasten mit Gittern aus eisernen emaillirten Stangen umgeben. —*)

In wie weit durch die vorstehende Einrichtung die Rücksichten der Reinlichkeit, Sicherheit und Haltbarkeit erfüllt sind, kann freilich erst ein durch längere Jahre fortgesetzter Gebrauch derselben bewähren; die gegenwärtige günstige Erfahrung erstreckt sich erst auf einen Zeitraum von etwa 1 Jahre.

Von den baulichen grösseren Verbesserungen bleibt endlich noch zu erwähnen, dass durch die Verlegung von früher in den Endpavillons des Hauptgebäudes befindlich gewesenen Schlafsälen der untersten Verpflegungsklasse sowohl auf der Männer- als der Frauen-Station noch je eine besondere getrennte, aus 4 Zimmern mit Corridor bestehende Abtheilung gewonnen worden ist. —

Von den Veränderungen, die in sonstigen Verhältnissen der Anstalt in den letzten Jahren stattgefunden haben, hebe ich schliesslich noch hervor, dass seit einigen Jahren ein in der Anstalt wohnender Lehrer und im letzten Jahre auch ein zweiter Hülfsarzt angestellt worden, sowie, dass das Statut der Anstalt im März 1856

---

*) Der tägliche Wasserverbrauch der Anstalt bei einer Bevölkerung von circa 280—290 Personen (für Bäder, Wäsche, Latrinenspülung, Haus- und Viehwirthschaft, letztere aus 12 Kühen und 3 Pferden bestehend) beträgt jetzt circa 1100 Cubikfuss.

eine Revision und Erneuerung gleichzeitig mit einer ausgedehnten Veränderung in dem öconomischen Verwaltungsbetriebe erfahren hat.

Sachsenberg, im Februar 1858.

Aus Wien. — Hier sind seit Anfang dieses Jahres 3 Gerichtsärzte speciell für das Fach der Psychiatrie beim kaiserl.-königl. Wiener Landesgerichte angestellt, denen sämmtliche Fälle zur gerichtsärztlichen Begutachtung zugewiesen worden sind, sei es im Civil- oder Strafprocesse, sowohl beim kaiserl.-königl. Landesgerichte wie bei sämmtlichen städtisch-delegirten Bezirksgerichten der Haupt- und Residenzstadt Wien. Gleichzeitig haben sie auch die gerichtsärztliche Untersuchung bezüglich der Curatelverhängung bei allen in den kaiserl.-königl. öffentlichen, wie in den dortigen 3 Privat-Irrenanstalten befindlichen Kranken. In den 3 Monaten ihrer Wirksamkeit sind bis jetzt schon 153 Fälle zur gerichtsärztlichen Untersuchung sowohl im Civil- als Strafprocesse vorgekommen.

Aus Hannover. — Eine Vorlage der Regierung an die Stände, betrifft die Errichtung einer neuen Irrenanstalt, zu welchem Zweck die Stände 400,000 Thlr. bewilligen sollen. Die jetzige Irrenanstalt in Hildesheim, die grösste in Deutschland, kann trotz ihrer 650 Plätze den Anforderungen längst nicht mehr genügen, da nach der Zählung von 1856 unser Land 3084 Geisteskranke beherbergt und erfahrungsmässig in neuerer Zeit fast in allen Ländern, so auch im Königreich Hannover, die Zahl der Gemüthskranken in steter Zunahme begriffen sei, worüber die Wissenschaft noch nicht Aufklärung gegeben habe. Die neue Anstalt, welche wahrscheinlich mit der Universität Göttingen verbunden wird, soll 450 Kranke aufnehmen können, wonach dann in Zukunft von 1650 Einwohnern einer in der Irrenanstalt Platz finden würde. Es würde dies etwa dasselbe Verhältniss sein, sagt die Regierung, welches zur Zeit in denjenigen beiden grösseren Deutschen Staaten stattfindet, in welchen dem Irrenwesen die meiste Sorgfalt gewidmet ist, nämlich im Grossherzogthum Baden und im Königreich Sachsen. In den Irrenanstalten des ersteren Landes ist nämlich Platz für 900 Gemüthskranke, also für $\frac{1}{1400}$, in denen des letzteren für 1100 Kranke, also für $\frac{1}{1840}$ der Gesammtzahl der Einwohner des Landes. Vor allen aber ist in Baiern in den letzten 10 Jahren sehr viel in dieser Beziehung geschehen. Es sind dort seit 1849 fünf neue Irrenanstalten, welche zusammen 1000 Kranke fassen können, mit einem Kostenaufwand von 1,460,000 fl. errichtet und eine solche für

250 Kranke bestimmt, ist gegenwärtig zu München im Bau begriffen, dessen Kosten zu 500,000 fl. veranschlagt sind. (Aus dem Schwäbischen Merkur vom 11. März 1858.)

Aus Wehnen. — Die für das Grossherzogthum Oldenburg zu 80 Kranken neu erbaute Irrenanstalt ist am 15. März eröffnet worden. Das im Druck erschienene Statut behandelt in klarer und gedrängter Form den Zweck und die Mittel der Anstalt, die Beaufsichtigung und Verwaltung der Anstalt, die Benutzung der Anstalt, Aufnahme und Entlassung, den Besuch der Anstalt, die Behandlung der Kranken, die öconomischen Bestimmungen. Ein Kranker darf ohne Genehmigung der Direction nicht vor dem Abschluss des ersten halben Jahres, oder später, wenn in dem Zustand des Kranken eine für die Genesung günstig erscheinende Veränderung eingetreten sein sollte, nicht vor vollendeter kritischer Entscheidung aus der Anstalt genommen werden. Auf Wunsch sollen die Namen der Kranken verschwiegen werden. Die 4 verschiedenen Verpflegungsklassen zahlen je 450, 300, 225, 150 Thlr. Für die aus öffentlichen Kasseu Unterstützten sind die Kosten auf 100 Thlr. herabgesetzt. Die ersten 3 Classen zahlen quartaliter pränumerando und das Gezahlte wird nie zurückgezahlt. Die Stellung des ärztlichen Directors ist die selbstständige und nur der Regierung verantwortliche, wie sie sein soll und wie sie ein Vorzug der deutschen Irrenanstalten grösstentheils ist. Der erste Director der Anstalt ist der Medicinalrath Dr. Kelp, der schon seit Jahren für sie gewirkt und sich um ihre Gründung wesentliche Verdienste erworben hat.

Aus Werneck. — Werneck ist seit Anfang dieses Jahres im Besitze einer Hausapotheke. Dieselbe ist in der Nähe des ärztlichen Arbeitszimmers untergebracht und wird von einem dazu angestellten approbirten Apotheker versehen. Zufällig trafen mehrere günstige Verhältnisse zusammen, ohne die es offenbar noch zu früh gewesen wäre, die Einrichtung einer Hausapotheke mit Anstellung eines eigenen Apothekers zu beantragen. — Als Assistenzarzt wirkt an der Anstalt seit November 1855 Dr. J. Rabus.

Personal-Nachrichten.

Die letzten Tage Maximilian Jacobis. — Der Geheime- und Obermedicinalrath Dr. Maximilian Jacobi stand im 84sten Jahre

seines Lebens, als er, der sich einen Pilgrimm nannte, wie alle seine Väter, am 18. May 1858 zu seinen Vätern versammelt wurde.

Wenn ich in nachstehenden Zeilen eine kurze Schilderung über die letzten Tage dieses so berühmten, so seltenen und merkwürdigen Mannes gebe, so glaube ich dadurch einem gewiss tief gehegten Wunsche der vielen Freunde und Verehrer desselben, die überall wohnen, wo man Psychiatrie und Philosophie treibt, einigermassen zu entsprechen.

Einen Nekrolog zu schreiben bin ich nicht im Stande, am wenigsten den Jacobis. Dazu sind ein tieferes Denken, ein umfassenderes Wissen und mehr Musse erforderlich, als mir zu Gebote stehen. Einer tüchtigeren, gewandteren Feder muss ich dieses überlassen.

M. Jacobi war in voller literarischer und practischer Thätigkeit, als er am 13. May, am Himmelfahrtstage, von acuter Krankheit befallen wurde.

Zwar erschwerten ihm seine Wirksamkeit mancherlei Gebrechen des hohen Alters, als da sind: Abnahme des Gedächtnisses, des Gesichts und Gehörs, Harnbeschwerden und alte rheumatische Leiden; allein die Energie seines Geistes wusste und vermochte alles das zu beherrschen. In kaum gebeugter Haltung schritt er einher, nicht Sturm nicht Regen konnten ihn von seinen gewohnten täglichen Spazirgängen abhalten; täglich drei Mal besuchte er seine Kranken und wo ihm die Sinne das volle Verständniss nicht zuliessen, wusste er durch die mannigfachsten Mittel seines regen, forschenden und tiefen Geistes hierfür einen meist ausreichenden Ersatz zu schaffen.

Er verstand sich auf seinen Sinnenorganismus wie ein geübter Künstler!

Im Verlaufe des genannten Tages stellte sich Frösteln und Unwohlsein ein. Am andern Morgen wurde ich gerufen und fand beginnende Gesichtsrose, starken Gastricismus und lebhaftes Fieber. Nach gehöriger Wirkung eines dargereichten Brechmittels war das Befinden am Abend wieder besser. Er war am Abend ausser Bette auf eignen Wunsch und unterhielt sich mit mir über Anstaltsangelegenheiten. Später am Abend wurde das Fieber wieder heftiger und einige Unbesinnlichkeit und Unbeholfenheit in der Bewegung stellten sich ein. Die folgende Nacht verging sehr unruhig, leichte Delirien traten auf. Das Erysipelas verbreitete sich weiter über Gesicht und Kopf, das Fieber wurde intenser. Die Delirien wurden heftiger, ein soporöser Zustand trat auf und verliess ihn nur auf kurze Augenblicke, kurze Anreden zu erwiedern,

flüchtig um sich zu schauen, auf den Gruss der Ankommenden kurz und verständig zu antworten. —

Seine Delirien bezogen sich immer auf Zustände seiner Anstalt und auf seine wissenschaftlichen Bestrebungen. Auch über seine Krankheit schien er nachzudenken; denn noch an seinem Sterbetage sprach er bezüglich ihrer als von dunklen Beobachtungen in seinem Alter. Einem Verwandten, der ihn in seiner Unruhe damit tröstete, dass ich sogleich erscheinen würde und der meinen Namen unrichtig aussprach, entgegnete er: „so wird er nicht ausgesprochen.“ Am Morgen dieses Tages verlangte er in der Frühe, wie es seine Gewohnheit war, den Barbier und mit Heftigkeit seinen Stock, spaziren zu gehen.

Lungenstasen und folgende Lähmung der Respiration machten seinem Leben ein Ende. Am 18. May, Abends gegen 10 Uhr athmete er zum letzten Male. Alle seine Kinder waren um ihn versammelt.

Kurz und wenig bewegt war die Agonie. Das sonst so klare und tief forschende Auge versuchte noch hin und wieder seine gewohnten Bewegungen. Da erlahmte es auch und der Dualismus zwischen Geist- und Sinnenorganismus war gelöset.

Siegburg, den 19. May 1858. Dr. Willing.

Bekanntmachung betreffend Baupläne für die Landes-Irrenanstalt zu Ofen. Zur Erlangung eines vollständigen Bau-Planes für die Landes-Irrenanstalt zu Ofen in Ungarn wird der Concurs ausgeschrieben.

Der Situations- und der Nivean-Schichtenplan des zu verbauenden Platzes, sowie die topographische Beschreibung seines Terrains und das Bau-Programm, welches den bezüglichen Entwürfen zu Grunde gelegen ist, dann das Verzeichniss der Einheitspreise für Bau-Materiale und Arbeit werden vom 19. April l. J. an bis 8. May l. J. entweder bei dem Ministerium des Innern (Wipplingerstrasse No. 384) oder bei der Statthalterei in Ofen an die Concurrenten verabfolgt. — Die nach dem gedachten Bau-Programme auszufertigenden Entwürfe sind in den erforderlichen Geschoss-Grundrissen, Geschoss-Profilen, Façaden und Nivean-Profilen darzustellen; der Maasstaab zu denselben ist = 144 der wirklichen Grösse, d. i. 1 Zoll = 2 Wiener Klafter anzunehmen.

Jeder Raum ist in den Grundrissen selbst genau zu bezeichnen und dem Entwurfe eine ausführliche Erläuterung beizugeben.

Die Façaden sind in ihren sämmtlichen Details im Maasstabe on 3 Zoll = 1 Wiener Klafter anzufertigen. Ferner sind auch etaillirte nach vorerwähnten Einheitspreisen verfasste Kostenüber-:hläge für den betreffenden Bau vorzulegen.

Die Stellung der einzelnen Gebäudetheile zu einander ist in inem Situationsplane im Maasstabe von 1 Zoll = 8 Wiener Klafter rsichtlich zu machen.

Die diessfälligen Concurrenz-Bauoperate sind längstens bis). Juni l. J. bei der Präsidial-Kanzlei des Ministeriums des Innern ɔrsiegelt einzureichen, später einlangende derartige Pläne werden ır Concurrenz nicht angenommen. Die Pläne sind mit einer De-se zu bezeichnen und ist denselben ein versiegelter und auf dem ouvert mit derselben Devise versehener Zettel, auf welchem die ngabe des Namens und Wohnortes des Concurrenten sich zu be-ıden hat, beizulegen. Der Ueberbringer erhält eine von obiger räsidialkanzlei ausgestellte Empfangsbestättigung, in welcher die essbezügliche Devise aufgenommen wird.

Alle rechtzeitig eingelangten Pläne werden öffentlich acht age durch ausgestellt. Zur Beurtheilung dieser Pläne wird eine ommission aus Repräsentanten des Ministerium des Innern und ıs Fachmännern, deren Namen seiner Zeit bekannt gegeben erden, gebildet.

Drei von dieser Commission als die besten anerkannten Pläne, erden mit Preisen und zwar im Betrage von 3000, 2000 u. 1000 fl. ɔtheilt.

Die mit Preisen ausgezeichneten Pläne bleiben Eigenthum der aatsverwaltung, die nicht mit Preisen betheilten Pläne aber können ıch erfolgter Entscheidung gegen Einsendung der bei der Ein-ichung erhaltenen Empfangsbestätigung mit uneröffneter Devise ɔernommen werden.

Wien, am 9. April 1858.

Vom kaiserl.-königl. Ministerium des Innern.

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.

Inhalt.

Bedeutung des Menstrualprocesses und sei- Anomalieen für die Entwickelung und den Verlauf der psychischen Störungen.

Von

Dr. Ludwig Schlager,

- Landesgerichtsarzt, Docent der forensischen Psychiatrie an der Hochschule zu Wien.

---

e im Allgemeinen der Menstrualprocess für den ınden und kranken weiblichen Organismus von ər Bedeutung erscheint, so nimmt derselbe auch r den ätiologischen Momenten der psychischen ungen beim weiblichen Geschlechte eine der vor- ndsten Stellen ein, und zwar nicht bloss der siologische Process der Menstruation als solcher, lern auch manche Art seiner Störung.

Um nun aber die Bedeutung des Menstrualpro- es und seiner Störungen für die psychischen Ano- ieen gehörig zu würdigen, hat man vor Allem die en Vorgang characterisirenden, physiologischen cheinungen im Auge zu behalten, da dieselben auch den Menstruationsprocess geisteskranker Frauen eutung und gleiche Geltung haben.

Besondere Beachtung verdienen aber die als Men-

struationsfehler bezeichneten Anomalieen des Catamenialprocesses, die wie überhaupt auf die Entwickelung und den Verlauf gewisser Krankheitsprocesse, so auch unter Umständen auf die Entwickelung und den Verlauf von psychischen Störungen besonders influiren und sich als nachstehende Formen der Menstruationsstörung gruppiren.

I. Als ein zu geringes Hervortreten der Menstrualfunction, wobei der Monatsfluss entweder gänzlich mangelt, oder nur unvollständig erscheint; und der *gänzliche Mangel, Amenorrhöe, Menostasie* entweder als *primitiver* hervortritt, wo das Individuum noch nie vorher menstruirt war (*M. retardata*), oder als *consecutiver*, wo in Folge vorhergegangener Schädlichkeiten die früher vorhandene Menstruation nicht mehr erscheint.

Dies findet naturgemäss, allerdings wohl nur vorübergehend, während der Schwangerschaft und die Puerperalperiode hindurch Statt; hieher gehört auch noch die während des Fliessens gewaltsam unterdrückte Menstruation (*M. suppressa*), sowie weiterhin das Zustandekommen der Menstruation auf ungewöhnlichem Wege (*M. devia seu Menoplania*), oder die sogenannte *vicarirende Menstruation*.

An den gänzlichen Mangel der Menstruation reihen sich diejenigen krankhaften Zustände derselben an, wo sie zum Vorschein kommt, aber in mehrfacher Rücksicht hinter den Forderungen des gesunden Organismus zurückbleibt, wo sie also *unvollkommen, unvollständig* genannt werden muss. Sie ist nämlich bezüglich der Quantität zu sparsam (*Menstruatio pauca*), hinsichtlich der Qualität wässerig, schleimig (*M. serosa, mucosa*), in Ansehung der Periodicität erscheint sie zu selten (*M. rara*) oder dauert zu kurze Zeit (*M. brevis*) oder endlich ist sie von mancherlei

·schwerden begleitet (*M. difficilis seu Dysmenor-oea*).

Schliesslich verdient als hieher bezüglich noch wähnung das *zu zeitige* d. h. vor der Involution, o in den sonst noch zeugungsfähigen Jahren ge-ıehende, *Erlöschen der Menstruation.*

II. Die 2te Gruppe der Menstruationsfehler um-st jene Abweichungen vom normalen, physiologi-ıen Vorgange, die sich durch zu starkes Hervor-ten des Menstrualflusses characterisiren. Man darf hl nur dann von einem Uebermaasse des Menstrual-sses sprechen, wenn er zum Nachtheil des Allge-inbefindens das Maass übersteigt und mit anderen nkhaften Erscheinungen auftritt. Es ist allerdings ner sehr schwer, manchmal sogar unmöglich, die enzen zu bestimmen, wo die Menstruation aufhört, physiologische Funtion zu gelten und wo sie zur hologischen Secretion, zur krankhaften Haemorrha-wird, da die Quantität des abgehenden Blutes in natürlich keinen Maassstab der Beurtheilung ;iebt.

Ein Uebermaass des Monatsflusses (*M. nimia*) ıracterisirt sich in verschiedener Weise; er kann nlich zu reichlich, profus sein (*M. copiosa*), wenn Menge des abfliessenden Blutes das gewöhnliche, m betreffenden Individuum zuträgliche Maass über-eigt, oder kann jedesmal zu lange dauern (*M. diu-rna*) oder zu oft wiederkehren (*M. frequens*), fer-r tritt er bisweilen zu zeitig ein (*M. praecox*) wenn in einem Alter erfolgt, wo die Evolution gewöhn-h noch nicht vollendet ist. Endlich kann er auch lange bis über die Jahre der Involution andauern *[M]. vetularum.*)

Uebrigens ist immer im Auge zu behalten, dass e die hier angeführten Menstrual-Anomalieen bloss

als Symptome, theils örtlicher, theils allgemeiner Krankheitszustände aufzufassen sind.

Diese hier angeführten Menstruationsfehler kommen nur, wie gesagt, bei geisteskranken Frauen ebenso wie bei geistesgesunden vor.

Um nun aber das Verhältniss des Menstrualprocesses zu den psychischen Störungen gehörig darzustellen, handelt es sich vorerst um die Beantwortung der Frage, welchen Einfluss der normal verlaufende Menstruationsprocess, dann, welchen die verschiedenen Menstruationsfehler auf die Entwickelung, den Character und den Verlauf der psychischen Störungen üben, um die so gewonnenen Anhaltspunkte für die Praxis d. i. für die Prognose und Therapie zu verwerthen.

Was die Beantwortung des 1sten Theils der Frage anbelangt, so kann ich meine Beobachtungen in nachstehender Weise anführen.

Von 100 geisteskranken Frauen, bei welchen der Menstrualprocess in normaler Weise seinen Verlauf nahm, fand ich, dass in 67 Fällen der normal-verlaufende Menstrualprocess auf die Kranken im Allgemeinen seinen Einfluss ganz in gleicher Weise, wie auf Geistesgesunde übt und somit die während der Dauer desselben hervortretende, einfache, leichtere psychische Aufregung oder Depression ganz gleiche Bedeutung wie jene hatten, welche man bei geistesgesunden Frauen während der Catamenien zu beobachten Gelegenheit hat; es hat mich daher keineswegs befremdet, bei diesen geisteskranken Frauen eine gleiche Verdriesslichkeit, Morosität, Empfindsamkeit, allgemeines Unbehagen, gesteigerte Reizbarkeit u. s. w. zu treffen wie bei Geistesgesunden, und diesen Erscheinungen ist nach meiner Ansicht bei jenen keine andere Bedeutung unterzulegen, als bei diesen.

In diesen oben genannten 67 Fällen liess sich onach Seitens des normal-verlaufenden Menstrualprocesses kein besonderer Einfluss auf die Entwickelung der den Verlauf der bestehenden psychischen Stöing entnehmen.

Bezüglich der Form der psychischen Störung spective des Stadiums derselben waren es in 12 Fäl- Kranke, bei denen sich die Störung als sogenannte imäre und zwar als acute Form sogenannter Tobcht in 8, als acute Form der Melancholie in 4 Fäl- characterisirte, somit Fälle von Hyperphrenie theils Stadium der Innervationsstörung, theils im Stadium s acuten Deliriums; in 19 Fällen characterisirte sich Störung als sogenannte primäre Form, jedoch in cksicht des Verlaufes und der Bedeutung des der ychischen Störung zu Grunde liegenden krankhaften rnzustandes als chronische Form, Hyperphrenieen Stadium des chronischen Deliriums; in 36 Fällen ren es Kranke mit aufhebender consecutiver Geistesrung, Kranke im Stadium der Aphrenie. Dagegen ss sich in den übrigen 33 Fällen der zu meinen sbezüglichen Beobachtungen ins Auge gefassten isteskranken Frauen ein wesentlicher Einfluss des, nigstens anscheinend, ganz normal verlaufenden Menualprocesses auf die bestehende psychische Störung ht verkennen. Meine diessbezüglichen Daten erben mir nachstehenden Befund. Der Einfluss des nstrualprocesses auf die schon bestehende psychie Störung characterisirte sich in allen diesen Fällen durch das Hervortreten der Erscheinungen steigerter Hirnerregung.

Bezüglich der Form der psychischen Störung ppirten sich diese 33 Fälle in nachstehender Weise:

Hyperphrenia maniacalis im Stadium des acuten liriums (sogenannte Tobsucht und zwar acute Form

derselben) hervortretend in Folge von Alcoholintoxication in 3 Fällen; *Hyperphr. maniacalis* im Stadium des chronischen Deliriums in 11 Fällen,. davon in 7 Fällen wegen der regelmässig nach bestimmten Perioden vortretenden Aufregungszustände als periodische Form derselben; — in 6 Fällen als Hyperphrenie nach Epilepsie. Als *Hyperphrenia melancholica* in den beiden 1ten Stadien (als sogenannte acute Melancholie) in 2, als chronische, somit im 3ten Stadium, in 5 Fällen, als Aphrenie nach Tobsucht in 6 Fällen.

Die Erscheinungen, deren ich zur Annahme eines Einflusses des normal verlaufenden Menstrualprocesses auf die aufhebende psychische Störung mich für berechtigt hielt, waren nach den einzelnen Stadien respective Formen der Störung nachstehende:

I. *Hyperphrenia maniacalis* im Stadium der Innervationsstörung und dem des acuten Deliriums. (Acute Form der Tobsucht.)

Bei den 3 diesbezüglichen Kranken, bei welchen die Erscheinungen der psychischen Störung in Folge von Alcoholintoxication zum 1sten Male vortraten und unter den Erscheinungen acuter Hirnhyperämieen verliefen, traten, nachdem die Erscheinungen der acuten Hirnaufregung bereits seit 10—18tägiger ruhiger Zwischenperiode zurückgetreten waren, dieselben ohne weiter ermittelbaren anderweitigen Anlass mit dem Beginne der Menstruationsperiode wieder hervor, und zwar im Beginne, die Erscheinungen der Hirncongestionen, mit deren Steigerung die früheren Gesichts- und Gehörshallucinationen, in 1 Falle die letzteren allein wiederkehrten, auf deren Grundlage weiterhin die wechselnden Delirien zur vollständigen Ideenverwirrung, und sofort in allen 3 Fällen zur heftig motorischen Aufregung führten. Der Aufregungszustand

t bei allen 3 Kranken die ganze Menstrualperiode r an, trat jedoch nach deren Ablauf rasch mit Schwinden der Hirnhyperämieen zurück. Bei 1 er Kranken wiederholte sich diese Scene nach volldig ruhigen Zwischenperioden noch 2mal, bei den ɜren kam es nach dem obigen Vortreten der Aufung während des Wiedereintrittes der Menstruation .erhin zu keiner Aufregung mehr. —

Hyperphrenia maniacalis im Stadium des onischen Deliriums. (Chronische Form der Tobsucht.)

Bezüglich der pathogenetischen Begründung der :hischen Störung habe ich in den diesbezüglichen Fällen Nachstehendes ermittelt:

In 3 Fällen trat die Störung hervor im Verlaufe r Meningitis, und zwar 2mal davon bedingt durch matische Verletzung des Schädels, 1mal in Folge Insolation.

In 3 Fällen manifestirte sich die acute Form der :hischen Störung im Verlaufe des Puerperiums, hmasslich bedingt durch Hirn-Anämie nach vorausɜndem erschöpfenden Blutverluste; in 5 Fällen fand acute Form der psychischen Störung ihre Begrüng durch Alcoholintoxication.

Bei der überwiegenden Mehrzahl dieser 11 Kran- nämlich bei 8 characterisirte sich die Störung in m acuten Stadium überwiegend durch die Erɜinungen sexueller Erregung, welche auch späterwährend aufhebender Aufregungsperioden constant in prägnanter Weise vortraten. Der Menstrual:ess erfolgte bei allen diesen 11 Kranken in norɜr Weise, wenigstens lagen keine Gründe zu gegenliger Annahme vor.

Dass nun in diesen Fällen der normal statthabende

Menstrualvorgang seinen Einfluss auf die bestehende psychische Störung übte, glaube ich in nachstehender Weise motiviren zu können.

In 7 von diesen Fällen traten in einem Zeitraum 6—9 monatlicher Beobachtung regelmässig, nach ganz ruhigen Zwischenperioden mit dem Beginne des eintretenden Menstrualprocesses, oder 1 höchstens 2 Tage vorher die Erscheinungen manischer Aufregung vor und traten mit dem Aufhören des Processes regelmässig wieder zurück. Es gehörten diese Fälle mit Fug und Recht in die Kategorie der sogenannten periodischen Geistesstörungen mit vollkommen ruhigen Zwischenräumen. Es haben diese Fälle sowohl in praktischer, als in forensischer Hinsicht gewiss eine hohe Bedeutung.

Bei mehreren dieser Kranken konnte man beinahe mit Zuverlässigkeit den Tag der wiederbeginnenden Aufregungsperiode bezeichnen. In den übrigen 4 Fällen traten die Aufregungsperioden wohl nicht ausschliesslich bloss zur Menstrualperiode vor, sondern auch auf zufällig statthabende, anderweitig aufregende Momente, jedoch findet man während einer 8monatlichen Beobachtung bei jeder derselben, wenigstens bei 6 Menstrualepochen Aufregungsperioden stärkeren Grades verzeichnet und selbst während jener Menstrualperioden, in welchen heftigere Aufregungszustände nicht vorkamen, ging es nicht ganz ohne wenigstens leise Andeutungen gesteigerter Hirnerregung ab, und die Aufregung hat beinahe durchgehends mit dem jedesmaligen Aufhören des Menstrualprocesses sistirt. Im Beginne der Aufregungsperioden traten auch bei diesen Kranken kurz vor dem Eintritt des Menstrualflusses meistentheils zuerst die Erscheinungen mehr minder heftiger Hirncongestionen hervor, bei mehreren auffällig gesteigerte Herz- und Gefässthätigkeit und

ld darauf erfolgten die Erscheinungen gesteigerter
:nerregung, bei einzelnen die Symptome gesteigerter
:ueller Erregung — der lüsterne Blick, der libidinöse
ndedruck; in gradueller Steigerung mit der Zunahme
· Aufregung traten lebhafte Delirien vor, Gesichts-
l Gehörshallucinationen; bei den geschlechtlich er-
;ten äusserte sich die krankhaft gesteigerte Aufre-
ıg auf ihrer Höhe durch mitunter schamlose Atti-
en, Neigung zum Küssen, Schnalzen mit der Zunge
l nebst anderen noch durch eine maasslose Ge-
wätzigkeit, die in den lüsternsten und schmutzig-
ı Ergüssen übersprudelte.

Bei einzelnen Kranken kam es mitunter nicht zur
.ständigen Höhe der Aufregung, die krankhafte Er-
ıng äusserte sich nur durch eine gewisse Reizbar-
, krankhaften Eigensinn, sogenannte böswillige,
hwillige Laune, wie auch *Guislain* anführt, dass
nehrere junge Mädchen kannte, welche in der Zeit
Regeln oder während des Erscheinens derselben
Erscheinungen sogenannter arglistigen, malitiösen
ıie darboten.

Die Aufregungserscheinungen zeichneten sich be-
ders in jenen Fällen durch ihre Heftigkeit aus, in
chen Anhaltspunkte zur Annahme von Setzung pla-
cher Produkte während des Verlaufes der acuten
rung in die Substanz des Gehirnes oder seiner
len vorlagen, so in den beiden Fällen, in welchen
ıingitis in Folge traumatischer Verletzung des Schä-
s vorausging, wie sich denn auch in einem dieser
le, welcher in Folge eines zufällig intercurrirenden
ıalen Krankheitsprocesses zur Obduction kam, in
Leiche die Reste des vorausgegangenen Processes
fanden als zellgewebige Pseudomembranen, Ver-
:hsungen der beiden Blätter der Arachnoidea und stel-
veise Verwachsungen derselben mit der Hirnrinde.

Hyperphrenia maniacalis et Epilepsia.

Insofern die psychische Störung bei allen diesbezüglichen Kranken *nach* den epileptischen Anfällen vortrat, fasste ich solche Fälle unter der hier voraus angeführten Bezeichnung oder als Tobsucht nach Epilepsie zusammen. Bei 6 mit dieser Form der psychischen Störung behafteten von den oben angeführten 33 Fällen habe ich hervorgehoben, dass ich bei ihnen einen Einfluss des normal verlaufenden Menstruationsprocesses auf die vorhandene psychische Störung supponirte.

Die psychische Störung (Tobsucht) unterschied sich in Nichts ihrem Wesen nach von den Erscheinungen, wie sie im Allgemeinen den Zustand der Tobsucht characterisiren, nur ihres Verhältnisses zu den epileptischen Zufällen halber erscheinen sie in gesonderter Gruppe.

Die pathogenetische Begründung der psychischen Störung bei diesen Kranken suchte ich in den durch die convulsiven Zufälle herbeigeführten, krankhaften Hirnzuständen, insbesondere der durch jene bedingten Aenderung der Circulationsverhältnisse im Gehirn.

Bezüglich der Momente, in deren Folge die epileptischen Zufälle zum 1sten Male aufgetreten sein sollen, kann ich bezüglich der hier angeführten 6 Fälle Nachstehendes anführen: Bei 4 Kranken traten die epileptischen Zufälle zum 1sten Male nach dem Eintritt der Pubertätsperiode auf, bald nachdem die eben fliessenden Menstruen durch die in Folge von Schreck bedingte Erregung zu fliessen aufhörten. — Bei einer Kranken traten die epileptischen Zufälle zum 1. Male in ihrem 7. Jahre auf, nahmen im 15. Jahre mit dem Eintritte der Menstruen an Heftigkeit zu, bis ihnen weiterhin manische Aufregung folgte — sie litt in ihrer

:nd an Hydrocephalie — und bei einer anderen Kran-
traten die epileptischen Zufälle im 28. Jahre nach
m schweren Wochenbette in Folge einer heftigen
üthsaufregung vor, denen sich später erst die Er-
inungen manischer Aufregung zugesellten.
Der Menstrualprocess erfolgte bei allen diesen
ıken zur Zeit, als sie mir zur Beobachtung kamen,
ıormaler Weise; der Einfluss, den derselbe auf
Verlauf der psychischen Störung bei diesen Kran-
übte, lässt sich nach meiner Ansicht daraus zur
ige entnehmen, dass bei allen 6 Kranken die re-
höchste Zahl der epileptischen Zufälle in der
der Menstrualperioden verzeichnet steht und wei-
ın in dieser Periode am häufigsten und bei 2 Kran-
regelmässig den epileptischen Zufällen der Zustand
ischer Aufregung folgte, während die ausser der
strualperiode erfolgenden epileptischen Zufälle nur
inzelt in den Zustand manischer Aufregung über-
en.

Hyperphrenia melancholica im Stadium
Innervationsstörung und im Stadium
acuten Deliriums. (Sogenannte acute
Melancholie.)

Bei den 2 diesbezüglichen Kranken, bei welchen
en die Erscheinungen der psychischen Störung
ıressionsstimmung mit Verfolgungswahn) sich auf
ndlage einer durch Ernährungsstörung bedingten
rvationsstörung (Verstimmung mit Angstgefühlen)
vickelten, trat, nachdem mit dem Fortschreiten
Ernährungshebung der Stimmungszustand der
ıken sich besserte, bei der einen Kranken noch
rend 2er, bei der 2ten während 4 auf einander
:nden Menstrualperioden nach bereits constant vor-
nden ruhigen Zwischenperioden eine Steigerung

der Verstimmung hervor, die sich bei beiden durch das Auftreten unbestimmter Angstgefühle verkündete, durch die ganze Zeit der Menstrualperiode hindurch Verfolgungswahn merkbar durchschimmerte und erst mit dem Ablaufe der Menstruen der Stimmungszustand sich demgemäss besserte.

Es bleibt immerhin interessant anzuführen und wichtig durch fortgesetzte Beobachtungen zu verfolgen, dass unter 22 geisteskranken, diesfalls mir zur Beobachtung gekommenen Frauen, bei welchen es auf Grundlage eines krankhaften Seelenzustandes zur Ausführung von Selbstmordversuchen kam, bei 7 der Versuch der Autochirie während der eben fliessenden Menstruen vollzogen wurde; und eine weitere Zusammenstellung zeigt mir, dass unter 80 in die Irrenanstalt aufgenommenen geisteskranken Frauen, bei welchen die Menstruation noch immer erfolgte, die Einbringung in die Anstalt in 24 Fällen gerade zur Zeit der eben fliessenden Menstruen erfolgte.

Hyperphrenia melancholica im Stadium des chronischen Deliriums; (sogenannte chronische Melancholie.)

Auch bei den diesbezüglichen 5 Fällen, von denen in 2en erotische, in 3en Verfolgungswahnideen in Vordergrund traten, kam es zur Zeit der eintretenden Menstruen zu Aufregungen, die sich in allen 5 Fällen durch das Auftreten merkbarer Hirncongestionen, lebhafter Aeusserung der Wahnideen aussprachen, in den beiden 1sten Fällen die Erscheinungen sexueller Aufregung und Neigung zu Masturbation, in den 3 letzteren Angstgefühle, davon in 2en Neigung zum Entfliehen, in dem 3ten (Vergiftungswahn) die Erscheinungen von Nahrungsverweigerung vortraten. Insofern in diesen Fällen die Aufregung regelmässig zur Zeit

Menstruen vortrat, lässt sich ein Einfluss die-
nicht verkennen, und insofern vollständig auf-
ıngsfreie Zwischenräume mit blos vortretender ein-
er Verstimmung folgte, dürften diese Fälle in die
:gorie sogenannter Melancholie mit periodischer
'egung zu subsumiren sein.

Geistesstörung im Stadium der Aphre-
nie (Blödsinn).

Bei den 6 diesbezüglichen Kranken, bei welchen
consecutive Störung dem Zustande tobsüchtiger
egung folgte, machte sich der Einfluss des Men-
ılprocesses auf den Verlauf des Zustandes in der
ise besonders bemerkbar, dass zur Zeit der Men-
en Aufregungszustände intercurrirten, die insofern
uhigen Zwischenperioden Platz machten, während
her die Erscheinungen des psychischen Schwäche-
andes unverkennbar vortraten, zur Diagnose „Blöd-
mit periodischer Aufregung“ berechtigten.

Der Einfluss des Menstrualprocesses trat gerade
diesen Kranken um so prägnanter hervor, als die
rend der Menstrualperiode auftretenden Aufregungs-
heinungen im grellen Gegensatze zu dem optischen
tande der ruhigen Zwischenperioden standen.

Von den Erscheinungrn, wodurch sich in diesen
en die Aufregung kund gab, waren es wieder ins-
ndere die heftigen Hirncongestionen, die einen
ablen Anhaltspunkt für die pathogenetische Be-
dung der Aufregungserscheinungen boten; in 2
diesen Fällen traten sogar Gesichts- und lebhafte
ırstäuschungen vor, in 5 Fällen traf ich die Er-
inungen des Unreinseins, unbewusster Abgang von
ı und Faecalstoffen als constante Complication;
l Kranken kündigte sich die eintretende Aufregung
} Tage früher durch ein eigenthümliches Lächeln

an, bei welcher Kranken auf der Höhe der Aufregung die Erscheinungen sexueller Erregung, Neigung zu Thätlichkeiten, insbesondere die Wuth zu beissen unliebsam intercurrirten.

Bei dieser letzteren Kranken, sowie bei einer 2ten diesbezüglichen, bei welcher späterhin der Tod durch Erschöpfung erfolgte, fanden sich in der Leiche als Gehirnbefund, Trübung und Verdickung der inneren Hirnhäute, stellenweise Verwachsung derselben mit der Hirnrinde und im Uterus wallnussgrosse Fibroide.

Bezüglich des Einflusses des normal verlaufenden Menstrualprocesses auf die bestehende psychische Störung glaube ich noch beifügen zu dürfen, dass bei einer nicht geringen Zahl von Kranken theils während, insbesondere aber kurze Zeit nach der Menstrualperiode die Neigung zur Masturbation am lebhaftesten vortrat.

Was nun den Einfluss der Menstruationsfehler, auf die Entwickelung, den Character und Verlauf der psychischen Störung anbelangt, so finde ich mich meinen Beobachtungen zufolge zur Annahme berechtigt, dass manche der Menstruations-Anomalieen unter Umständen veranlassende Momente der psychischen Störung abgaben und die Erscheinungen dieser häufig ganz wesentlich modificirten.

Unter 350 geisteskranken Frauen hielt ich in 44 Fällen die Annahme der directen Beziehung einer bestehenden Anomalie des Menstruationsprocesses zu die Entwickelung oder den Verlauf der vorhandenen psychischen Störung für rechtfertigbar.

Was vorerst die sogenannte *primitive Menost*[illegible] oder *retardirte Menstruation* anbelangt, so ist im gemeinen die Bestimmung, ob eine retardirte Men[illegible] ation vorhanden sei oder nicht, wohl schwierig es muss hier stets die Berücksichtigung des allg[illegible] nen Kräftezustandes und die Beziehung, in w[illegible]

s Sexualsystem zum ganzen Organismus steht, dem
:theile zu Grunde gelegt werden.

Es sind mir nur 4 Fälle vorgekommen, in welchen
h den Zustand der primitiven Menostasie als Ein-
ıss nehmend auf die Entwickelung der vorhandenen
ychischen Störung annehmen zu dürfen glaube, in-
fern die Kranken bereits auf solcher Stufe organischer
twickelung standen, dass das Nichtvortreten des
ınstrualprocesses als abnorm aufzufassen kam und
iterhin nach dem Eintritt und der Regelung des
nstrualprocesses jene krankhaften Hirnzustände sich
ıglichen, die als pathogenetische Begründung der vor-
tenden psychischen Anomalieen aufzufassen kamen.

Die psychische Störung characterisirte sich in
'ällen als sogenannte *Melancholia attonita*, in 1 Falle
ten periodisch die Erscheinungen tobsüchtiger Auf-
ung vor, wobei die Kranke nicht nur unrein sich
gte, sondern auch Neigung zum Zerreissen der Klei-
u. s. w. äusserte. Andauernde Hirncongestionen,
sich nach unregelmässigen Zwischenräumen stei-
ten, traten bei allen 4 Kranken sehr lebhaft hervor,
'chgehends die Erscheinungen gesteigerter Herzthä-
keit, die sich in 2 Fällen zeitweise zu beängstigen-
n Herzklopfen steigerten und die Kranken perioden-
ise aus ihrem apathischen Zustande aufrüttelten.

Bei 3 von diesen Kranken liessen sich während
' ganzen Dauer der Störung die Erscheinungen sexu-
er Erregung nicht verkennen, bei 2en war die Aus-
ırung von Masturbationsversuchen erwiesen, bei 1
:r Verdacht hierfür dringend vorhanden.

In 1 dieser 4 Fälle waren die Erscheinungen so-
nannter chlorotischer Blutmischung vorhanden. Die
ıgeleiteten Ableitungen brachten wohl eine theilweise
:ruhigung hervor, ein dauerndes Rücktreten der vor-
ndenen krankhaften Hirnzustände und hierdurch be-

dingten Functions-Anomalieen erfolgte aber in allen 4 Fällen erst nach dem Eintritte der Menstruen und der regelmässigen Wiederkehr derselben.

Der Menstruation als dem Ausdruck der eintretenden Mannbarkeit beim Weibe wird in forensischer Hinsicht eine besondere Bedeutung unterlegt und namentlich wird der sogenannte Brandstiftungstrieb oder die Pyromanie einestheils mit der verzögerten Geschlechtsfunction, andererseits mit den verschiedenen Anomalieen der Menstruen in Verbindung gebracht.

Der zuerst von *Henke* aufgestellte Satz, dass die bei jugendlichen Individuen häufig sich äussernde Neigung zur Brandstiftung nicht selten die Folgen eines regelwidrigen körperlichen Zustandes, besonders einer unregelmässigen Entwickelung zur Zeit der Annäherung und des Eintrittes der Mannbarkeit sei, hat zu weitläufigen Erörterungen für und gegen diese Ansicht geführt und von manchen Gerichtsärzten wird in forensischer Hinsicht der primitiven Menostasie eine besondere Bedeutung beigelegt. Es ist mir wohl bisher kein Fall vorgekommen, in welchem eine, unter dem Einflusse einer primitiven Menostasie sich entwickelnde krankhafte Stimmung und hierdurch influenzirte Vorstellungsrichtung oder Vorstellungs-Hemmung durch den motorischen Act der Brandlegung sich entäusserte.

Es lässt sich jedoch dies *a priori* durchaus nicht in Abrede stellen, da unter dem Einflusse einer gehemmten Entwickelung des Geschlechtslebens so häufig eine krankhafte Umstimmung des Nervensystems erfolgt, auf deren Grundlage krankhafte Gefühlserregungen keimen, die das Vorstellungsleben im krankhaften Grade beherrschen und sich nicht selten durch Gesetzesübertretungen begründende motorische Acte entäussern, und es ist eine Thatsache der Erfahrung,

ass eben solche Acte mitunter bei anscheinend un-
estörtem Vorstellungsleben, blos in Folge eines un-
ewussten Dranges, eines sogenannten blinden Instinc-
es erfolgen.

In meinem dermaligen Wirkungskreise als Gerichts-
renarzt, dürfte sich mir Gelegenheit bieten, Bezug
ler eben angeregten Frage Erfahrungen zu sam-
neln.

Ein indirecter Einfluss der primitiven Menostasie
uf die Entwickelung psychischer Störungen dürfte
n jenen Fällen anzunehmen sein, wo bei noch nicht
nenstruirenden Mädchen in Folge von, in der Periode
ler Pubertätsentwickelung aufgetretenen convulsiven
'ufällen, die Erscheinungen manischer Aufregung in
hren verschiedenen Graden und Formen vortreten,
nit dem Eintritte der Menstruen die convulsiven Zu-
älle schwinden, und mit deren Aufhören auch die Er-
cheinungen der manischen Aufregung nicht wieder
orkamen, wie ich dies in 1 Falle zu beobachten Ge-
egenheit fand.

In 1 Falle, in welchem sich übrigens kein direc-
er Einfluss der Menstruations-Anomalie auf die vor-
andene psychische Störung nachweisen liess, waren
ngeblich bis zum 43. Jahre die Menstruen noch nie-
nals eingetreten. Die Untersuchung der Genitalien
rgab in diesem Falle keine wahrnehmbare Verbildung
erselben.

Von den Menstruations-Anomalieen, welche bei
eisteskranken Frauen meinen Beobachtungen zufolge
n häufigsten vorkamen, waren es vor Allem die lang-
m sich entwickelnden Menostasieen, wobei jedoch
Rücksicht zu nehmen ist, dass nur in den wenig-
en Fällen ein directer Einfluss der consecutiven Me-
stasie auf die Entwickelung der psychischen Störung
h äusserte und insofern ein solcher vortrat, derselbe

gewöhnlich nur als indirecter angesehen werden und in der Mehrzahl der diesfalls beobachtete die psychische Störung mit der bestandenen c tiven Menostasie in keiner ätiologischen Be stand.

Unter 23 Fällen consecutiver Menostasie steskranken Frauen liess sich nur in 5 Fäll directe Beziehung zwischen der Menostasie u psychischen Störung erkennen. Es waren dies gehend Fälle von Melancholie, bei denen sich c chische Störung auf Grundlage einer Versti des Nervensystems entwickelte, deren pathoger Begründung bei 2 in Erschöpfung nach acuten heitsprocessen (Pneumonie und Dysenterie), b in Erschöpfung durch Masturbation, bei zweie nährungsstörungen bei aufhebender Lungentube meiner Ueberzeugung nach gesucht werden Die Annahme des Einflusses der consecutiven stasie auf den Verlauf und Character der psyc Störung erschien mir bei diesen Kranken insofer fertigbar, als sich der Character der psychisch rung bei denselben insolange der Menstrualp wenn auch sparsam, erfolgte, bei 3 Kranken das Vortreten erotischen, bei 2 durch das A von Verfolgungswahn äusserte, mit dem Aufhö Menstrualprocesses jedoch und der somit vertr Menostasie die psychische Störung sich in der modificirte, dass nach dem längeren Bestande c secutiven Menostasie abnorme Sensationen im der Uterinnerven auftraten, in welchen bei de steren Kranken, insofern diese Sensationen v selben unter dem Einfluss ihrer krankhaften Sti illusorisch für durch Embryonalbewegungen gerufene Empfindungen gedeutet wurden, der n vortretende Schwangerschaftswahn seine A

sind, während bei den 2 letzteren Kranken nach dem Vortreten der consecutiven Menostasie die Erscheinungen hochgradiger sexueller Aufregung sich zugesellten.

Erst mit dem Wiederauftreten des Menstrualprocesses schwanden bei diesen Kranken die nach dem Eintritt der consecutiven Menostasie aufgetretenen, abnormen Sensationen und darauf basirenden, weiteren psychischen Anomalieen.

In Berücksichtigung der 3 ersten Fälle hege ich die Ueberzeugung, dass die consecutiven Menostasieen bei der Entwickelung und Unterhaltung des sogenannten Schwangerschaftswahns mitunter eine nicht unwesentliche Rolle spielen, insofern die nach Menostasieen auftretenden abnormen Sensationen im Gebiete der Uterinnerven illusorisch von den Kranken unter dem Einflusse ihrer krankhaften Stimmung für, durch Embryonalbewegungen gehaltene, Empfindungen gedeutet werden, zumal wenn gleichzeitig diesbezügliche erotische und selbst manche religiöse Wahnideen das Individuum beherrschen. — Ich glaube um so mehr diese Ansicht aussprechen zu dürfen, als in den diesbezüglichen 3 Fällen die abnormen Sensationen erst mit der Regelung der Menstruen zurücktraten und so die dadurch angeregten Wahnideen ihren Ausgangspunkt verlierend, allmälig schwanden, obwohl andererseits nicht geläugnet werden kann, dass der sogenannte Schwangerschaftswahn auch bei manchen ganz normal menstruirenden geisteskranken Frauen auftaucht.

In den oben genannten 23 Fällen, bei welchen die Erscheinungen langsam auftretender Menostasieen vorkamen, characterisirte sich die Störung in 4 Fällen als acute, in 2 als chronische *Hyperphrenia maniaca*, in 13 Fällen als *Hyperphr. melancholica*, in 4 Fäl-

len als Aphrenie, davon in 2 Fällen als Aphrenie mit Paralysen.

Es stimmt diese Beobachtung des häufigen Vorkommens der consecutiven Menostasieen bei geisteskranken Frauen mit der Erfahrung anderer Irrenärzte überein.

Von Interesse dürfte es sein, zu bemerken, dass sich die grössere Zahl derselben bei Kranken mit aufhebenden sogenannten primären psychischen Störungen bemerkbar machte.

Was die durch den Zustand der Schwangerschaft bedingte Cessation der Menstruen anbelangt, so können wohl jene psychischen Störungen, die unter dem Einflusse der während der Schwangerschaftsepoche auftretenden organischen Vorgänge vortraten, nicht eigentlich der durch diese bedingten Unterbrechung der Menstrualfunction zugeschrieben werden, und es erhält der Menstrualprocess erst wieder selbstständige Bedeutung nach Ablauf des Puerperalprocesses und in dieser Hinsicht tritt uns als die vorzüglichste Anomalie das Nichteintreten der Menstruen nach dem Puerperium entgegen.

Insofern jedoch während der Schwangerschaft der objective Thatbestand einer durch diese bedingten consecutiven Menostasie feststeht, glaube ich es rechtfertigen zu können, jene Fälle hier anzuführen, in welchen während der Schwangerschaftsperiode, in Folge der diesen Process characterisirenden organischen Vorgänge, die Erscheinungen der psychischen Störung vortraten.

Es kamen mir diesbezüglich 6 Fälle vor.

Die psychische Störung characterisirte sich bei zwei von diesen Kranken als Tobsucht (*Hyperphr. maniacalis*), bei vier als Melancholie (*Hyperphr. melancholica*). Bei 3 von diesen Kranken traten die Erscheinungen der psychischen Störung in der Zeit des 3ten

und 4ten Schwangerschaftsmonats hervor, bei den übrigen nach dem 4ten Schwangerschaftsmonate, und zwar äusserte sich in den 1sten 3 Fällen die Störung als Melancholie, die unter den Erscheinungen einfacher Verstimmung begann, der mit dem Vorschreiten des Schwangerschaftsprocesses in 2 Fällen unbestimmte Angstzufälle sich zugesellten, dann weiterhin prägnante Gehörstäuschungen auftraten, die die Kranken in die lebhafteste Aufregung versetzten. Bei der 3ten steigerte sich der Zustand der anfänglich einfachen melancholischen Verstimmung mit dem Vorschreiten der Schwangerschaft bis zur hochgradigen *Melancholia stupida.* Die 4te melancholische Kranke, bei welcher die Erscheinungen der psychischen Störung erst nach dem 4. Schwangerschaftsmonate vortraten, wurde von lebhaften Gesichts- und Gehörshallucinationen gequält, und es trat in Folge der, hierdurch herbeigeführten Angstzufälle wiederholt der Drang vor, sich durch gewaltsame motorische Acte der subjectiven Angstzufälle zu entäussern. Bei den beiden Kranken, bei welchen sich die psychische Störung als Tobsucht äusserte, traten die Erscheinungen sexueller Aufregung überwiegend in den Vordergrund und bei diesen konnte man ein zeitweiliges Vortreten heftiger Hirncongestionen bemerken.

Von Interesse dürfte es sein, hervorzuheben, dass in 2 dieser Fälle während des Geburtsactes, der übrigens bei beiden rasch und günstig verlief, besonders heftige Aufregung vortrat, die Erscheinungen der psychischen Störung noch längere Zeit, wenn auch in geringerem Grade fortbestanden und bei 4 von diesen Kranken erst mehrere Monate später, nachdem bereits der Menstrualprocess wieder geregelt erschien, die Erscheinungen der psychischen Störung vollständig schwanden.

Weiterhin dürfte es bemerkenswerth sein
in 2 Fällen die psychische Störung währen
Schwangerschaft bereits zu wiederholten Male
trat, bei einer Kranken zum 2ten Male — bei d
einer schwächlichen Italienerin regelmässig, so
schwanger geworden; zur Zeit, als ich sie zu
achten Gelegenheit hatte, war es zum 4. Ma
Fall. Die schwangerschaftslose Zeit konnte m
beiden Kranken als vollständig ruhige Zwischen
betrachten. In Bezug auf den nach dem Puer
retardirten Menstrualprocess lässt sich, meinen
achtungen zufolge, in einzelnen Fällen ein E
auf die mit dem Puerperalprocesse in ursäc
Beziehung stehenden psychischen Störungen nic
kennen.

Der Wiedereintritt der Menstruen nach den
perium ist wohl nach Umständen verschieden
deutende Blutverluste während des Geburtsacte
andauernder Lochienfluss, zu lange fortgesetzt
gungsgeschäft, Ernährungsstörungen der K
u. s. w. haben auf den Wiedereintritt der Me
tion wesentlichen Einfluss.

Zur Annahme der von mir oben ausgespro
Ansicht glaube ich mich durch die Beobach
berechtigt, die ich in 8 Fällen sogenannter Pu
manie zu machen Gelegenheit hatte.

In der Mehrzahl dieser Fälle traten die E
nungen der Geistesstörung mit Wahrscheinl
hervor in Folge der muthmaasslich schon w
der Schwangerschaft allmälig sich entwickelnde
besondere aber durch die Aufregung während d
burtsactes bedingten Circulationsstörungen i
hirne; (möglich, dass vielleicht die eigenthü
Blutbeschaffenheit, die von mancher Seite w
des Puerperalprocesses supponirt wird, theilweis

die Hirnerscheinungen hervorgerufen hat), allein als objectiver Befund am Krankenbette ergaben sich nur die Erscheinungen hochgradiger Congestionen zum Kopfe, gesteigerte Herz- und Gefässthätigkeit und insoweit keine Anhaltspunkte für anderweitig pathologische Hirnzustände vortraten, musste man mit diesen Momenten die vortretenden cerebralen Functionsstörungen in Einklang zu bringen suchen.

Nur in 6 von diesen Fällen sind die vortretenden Functionsstörungen (Delirien sich entäussernd unter den Erscheinungen motorischer Aufregung) nicht früher zur Ausgleichung gekommen, als bis der Menstrualprocess neuerdings vortrat und geregelt erschien; wenigstens trat nach dessen Wiedereintritt wesentliche Beruhigung auf, der weiterhin vollständige Genesung folgte.

Dagegen konnte ich einen gleichen Einfluss des Menstrualprocesses auf den Bestand und den Verlauf der psychischen Störung nicht finden in jenen Fällen von Geistesstörung, wo dieselbe gleichfalls während des Puerperalprocesses vortrat, jedoch ihre muthmaassliche pathogenetische Begründung in einer durch den stattgehabten, übermässigen Blutverlust während des Geburtsactes bedingten Hirnanämie fand, in welchen Fällen mit der Hebung der Ernährung und hierdurch bedingter Kräftezunahme die Erscheinungen der psychischen Wiedergenesung eintraten, und der psychische Zustand der Kranken vollständig als normaler anzusehen war, ungeachtet dessen der Menstrualprocess noch immer nicht hervortrat.

In den oben genannten Fällen von sogenannter Puerperalmanie und den dieser analogen dagegen dürfte es in prognostischer Hinsicht gerechtfertigt erscheinen, vor dem Wiedereintritte und der Regelung des Menstrualprocesses eine dauernde Besserung und

vollständige Wiedergenesung von der psychischen Störung nur in sehr beschränkter Weise anzuhoffen.

Unstreitig die wichtigste Bedeutung hat unter den Menstruations-Anomalieen in ätiologischer Hinsicht für den Irrenarzt die während des Fliessens rasch, wie man sagt, gewaltsam unterdrückte Menstruation, *Menstruatio suppressa.* Wenn eine der achtbarsten der dermaligen Autoritäten in der Psychiatrie *Guislain* die Frage: „Kann das Verschwinden der Regeln als eine directe Ursache der Geisteskrankheiten betrachtet werden“ dahin beantwortet, dass dies nur in den seltensten Fällen annehmbar sei, und er sich nicht erinnere, je mehr als 10 Fälle angetroffen zu haben, die den Mangel der Menstruation direct als Urheber der Krankheit gehabt hätten, so gaben mir meine diesbezüglichen Beobachtungen ein anderes Ergebniss, halte es aber nicht für überflüssig zu bemerken, dass ich einen directen Einfluss einer Menstrnations-Anomalie auf eine darnach vortretende psychische Störung dort annehme, wo der der psychischen Störung zu Grunde liegende krankhafte Hirnzustand in directer Abhängigkeit steht von einer vorausgegangenen Menstruations-Anomalie, fussend auf der Anschauung, welche ich über das Wesen der Geistesstörung im Allgemeinen habe und als solche alle jene Zustände auffasse, bei welchen in Folge krankhafter Hirnzustände eine Anomalie der psychischen Functionen hervortritt.

Von den 350 meinen diesbezüglichen Studien zu Grunde gelegten Fällen von Geistesstörung bei weiblichen Kranken habe ich 18 Fälle verzeichnet, bei welchen ich die Entwickelung der psychischen Störung in directer Abhängigkeit von der unterdrückten Menstruation, respective den durch diese bedingten krankhaften Hirnaffectionen stehend, anzunehmen mich berechtigt glaube.

Die Gelegenheitsursachen, in deren Folge in die-
m 18 Fällen die Suppression des Menstrualflusses
folgte, waren plötzlich erregende Affecte (Schreck,
ircht, Zorn, Aerger) 7mal; plötzliche Abkühlung des
irpers durch kalte Bäder — nach Durchnässung der
isse — plötzliche Abkühlung bei erhitztem Körper
rch kalte Luft — in 11 Fällen.

In allen diesen Fällen traten schon kurze Zeit
ch erfolgter Menstrualsuppression die Erscheinungen
s beginnenden Krankheitsprocesses vor, Unwohlsein,
belkeit, Hirnerscheinungen, die sich einerseits durch
nmachtszufälle, Schwindel und weiterhin durch das
ftreten von Delirien characterisirten und auf der
he der krankhaften Erregung meistentheils das Bild
r sogenannten Tobsucht manifestirten.

In 2 Fällen jedoch trat die Störung nicht unter
r Form der tobsüchtigen Aufregung vor, respective
krankhafte Stimmung und weiterhin vortretenden
lirien entäusserten sich nicht durch heftige moto-
che Acte, sondern die krankhafte Hirnerregung äus-
te sich in der motorischen Sphäre unter dem Symp-
menbilde der sogenannten Katalepsie, in 3 anderen
llen unter dem Symptomenbilde von Chorea.

In sämmtlichen hier angeführten Fällen traten die
scheinungen hochgradiger Hirncongestionen, gestei-
rter Herz- und Gefässthätigkeit vor: Injection der
onjunctiva, intensiver Glanz der Cornea, klopfender
rotiden-Puls, unregelmässiger Rhythmus der Herz-
tion. Mit dem Nachlasse dieser Erscheinungen trat
ohl eine theilweise Beruhigung ein, doch wieder-
lten sich constant mehr minder heftige Exacerba-
nen; bei den beiden Kataleptischen konnte man
loch nur geringe Schwankungen bezüglich der Inten-
ät der Hirnaufregung bemerken.

Als constanter Befund bei allen diesbezüglichen

Kranken verdient hervorgehoben zu werden, dass die Wiederhervorrufung und Regelung des Menstrualprocesses einer lange andauernden, beharrlichen und consequent fortgesetzten Behandlung mit Emmenagogis bedurfte und in allen Fällen erst nach Regelung des Menstrualprocesses die Wiedergenesung von der psychischen Störung erfolgte.

Noch glaube ich erwähnen zu sollen, dass bei 5 von den diesbezüglichen Kranken in Folge neuerdings unterdrückter Menstruation Rückfälle der psychischen Störung vorkamen, und darunter auch und zwar bereits zum 2. Male bei Einer jener Kranken, bei welchen sich die krankhafte Hirnerregung in der motorischen Sphäre durch die Erscheinung der Katalepsie aussprach und als solche auch bei den Recidiven wiederholte, und dass in den Fällen, wo die motorischen Anomalieen unter der characteristischen Form von Chorea und Katalepsie vortraten, die Menstrualsuppression in Folge heftiger Gemüthsaffecte erfolgte.

Was die sogenannte Menstruation auf ungewöhnlichem Wege anbelangt, so ist mir bisher noch kein derartiger Fall vorgekommen, wo diese Art der Menstruations-Anomalie einen directen und speciellen Einfluss auf die Entwickelung und den Verlauf der psychischen Störung geübt hätte. Es müssten vielleicht nur jene Fälle hierher bezogen werden, wo bei consecutiven Menostasieen heftige Hirnhyperämieen mit Störung der psychischen Functionen auftraten und Blutungen aus der Nase erfolgten. In 3 derartigen Fällen habe ich nach ziemlich ausgiebiger Epistaxis eine bedeutende Minderung der Hirncongestionen und ein rasches Rückgehen der vorhandenen Delirien beobachtet. In allen diesen 3 Fällen kam schon früher zeitweilig ein stärkeres Nasenbluten vor. Als Anhaltspunkt, dass das in diesen Fällen auftretende Nasen-

nten die Bedeutung einer vicarirenden Haemorrhagie
ibe, scheint wohl der Umstand hervorzutreten, dass
ch diese Blutungen eben nach Zeiträumen wieder
llten, die so ziemlich mit dem regelmässigen Typus
r Menstruation analog waren, gleichzeitig in Berück-
htigung des Umstandes der vorhandenen Amenorrhoe.

Jene Menstruationsfehler, die sich durch ein zu
ringes Hervortreten der Menstrualthätigkeit charac-
risiren und die unter der Collectivbezeichnung *un-*
llständige, *unvollkommene* Menstruation zusammen-
fasst werden, mögen sie nur als sogenannte spar-
me, seröse, seltene, kurzdauernde in die Erscheinung
eten, kommen auch bei geisteskranken Frauen sehr
iufig vor und steigern sich oftmals bis zur vollstän-
igen Amenorrhöe.

Sie entwickeln sich häufig erst im Verlaufe der
ychischen Störung, worauf die zur Heilung dieser
ngeleiteten Aenderungen der äusseren Verhältnisse
r Kranken einestheils wesentlich influiren, wie die
sonders in der ersten Zeit der Behandlung oft noth-
endige Isolirung, die hierbei oft unvermeidliche Un-
ätigkeit der Kranken, die der früheren Gewohnheit
mäss nicht entsprechend durchführbare Bewegung
i Freien, die häufig dann erst auftretende und nicht
cht zu beschränkende Masturbation, die in Folge
r zur Wiederherstellung nothwendig durchzufüh-
nde Beschränkung der persönlichen Freiheit bedingte
ychische Depression, — andererseits sind die Ur-
chen dieser Anomalieen häufig mehr weniger diesel-
n, wie bei der Amenorrhöe, und die Qualität der
aedisponirenden und Gelegenheitsursachen bestimmt
e Art der Menstruationsstörung. So fand ich eben-
lls bei geisteskranken Frauen die seltene Menstrua-
on bei anämischen Zuständen, die sparsame, seröse
i Fehlern der Assimilation und Blutbereitung und

örtlichen Krankheiten des Sexualsystems. Die 3
von sogenannter unvollkommener Menstruatio
mir in dem Zeitraume von 6 Monaten vorkamen,
pirten sich bezüglich der Form der psychisch
rung in nachstehender Weise:

4 Fälle als acute *Hyperphrenia maniacalis* Form der Tobsucht);

4 Fälle als chronische Hyperphrenie (Hyperp dritten Stadium);

15 Fälle als *Hyperphrenia melancholica*;

9 Fälle als Aphrenie, darunter in 4 Fällen zeitig vortretende Paralysen.

Bei den 15 mit Melancholie behafteten K
waren in 3 Fällen die Erscheinungen ausgespro
Chlorose, in 4 anderen gleichzeitig die weit g
ner Tuberculose vortretend.

In den Fällen von Aphrenie, bei denen gl
tig die Erscheinungen von Paralysen vortrate
durchgängig Lungentuberculose nachweisbar.

Häufig fand ich bei geisteskranken Fra
Erscheinungen der sogenannten *beschwerlichen,*
haften Menstruation oder *Dysmenorrhöe.*

Begegnet man schon bei Individuen, di
den Geistesgesunden zu rechnen pflegt, g
als hysterische Zufälle bezeichneten, ner
scheinungen, wie sie nun alle heissen mö
der Irrenarzt um so häufiger Gelegenheit i
Fällen bei geisteskranken Individuen zu

Von der einfachen sogenannten M
die ganze Reihe der verschiedensten I
hindurch bis zur sogenannten Menstrualk
man derartige Zufälle in ihren praegnan
häufig bei geisteskranken Frauen, was l
chischen Störungen aufhebenden krankh
des Nervensystems wohl nicht befrem

zwar ist es eigenthümlich, dass in der Mehrzahl derartiger Fälle der Symptomen-Complex sexueller Aufregung vortrat, und die schmutzigsten Reden, schamlosesten Attituden die frühere Züchtigkeit und Sitte dem minder Vertrauten kaum ahnen liessen.

Bemerkenswerth dürfte es immerhin sein, dass in einer nicht geringen Anzahl sogenannter religiöser Melancholieen solche periodenweise Aufregungen mit ymphomanischem Anstriche vortraten, meistentheils ei Individuen, bei welchen sexuelle Excesse vorausingen und die sich dann in ihrer hierdurch beding-en krankhaften Umstimmung ohne inneren moralischen lalt einer ascetischen Richtung zuwendeten.

Die verschiedentlich beobachteten nervösen Zuälle liessen sich ihrer Bedeutung nach entweder als ogenannte rein nervöse erkennen, hervorgehend aus iner abnormen Erregung der sensiblen Nerven der exualsphäre, oder als Resultat congestiver Zufälle es Sexualapparates auffassen.

In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle war die 'ysmenorrhöe als sogenannte nervöse aufzufassen, nd nur bei mehreren jugendlichen Individuen waren nhaltspunkte vorhanden, selbige überwiegend als eine ongestive anzunehmen. — Zu bemerken kömmt, dass ich die letzteren Fälle bezüglich der Prognose des sychischen Leidens beinahe durchgehends günstig estalteten, dass jedoch bei der Mehrzahl derselben exuelle Excesse vorausgingen, einerseits durch exessive Befriedigung des gefühlten Geschlechtsbedürfnisses in naturgemässer Weise, andererseits durch eine ängere Zeit hindurch fortgesetzte Masturbation.

Bezüglich der Bedeutung des zu zeitigen Erlöchens der Menstruation d. h. vor der unserem Alter und Clima entsprechenden Involution, also in den noch

zeugungsfähigen Jahren glaube ich in 4 Fällen eine indirecte Beziehung dieser Menstruations-Anomalie auf den Verlauf der psychischen Störung annehmen zu können. Bei 4 weibl. Individuen, sämmtlich in der ersten Hälfte der dreissiger Jahre stehend, bei welchen sich die geistige Störung als Melancholie characterisirte, traten die Erscheinungen consecutiver Menostasie auf, die, insofern sich schon nach deren kurzem Bestande die Erscheinungen vorzeitigen Marasmus einstellten, als Ausdruck der eintretenden Involution aufzufassen war, und unter Vortreten anhaltender heftiger Hirncongestionen die Erscheinungen consecutiver Geistesschwäche, bei 3 von diesen Kranken insbesondere das Symptom des Unreinseins (unbewusster Abgang von Harn- und Fäcalstoffen) und bei 2 derselben die nunmehr auftretende Neigung zu Masturbation und Bohren mit den Fingern im Rectum eine häufige Beschränkung nothwendig machten. Drei von diesen Kranken gingen rasch an Erschöpfung zu Grunde.

Man kann in den hier angezogenen Fällen wohl der Vermuthung Raum geben, dass die eintretende Menostasie ein Folgezustand sei des schon früher bestehenden Leidens des Centralnervensystems, allein die auffällige Verschlimmerung des Zustandes trat doch erst nach dem Auftreten der Menostasie vor und zwar schon kurze Zeit nach dem Eintreten derselben, so dass sich eine theilweise Einflussnahme auf den Verlauf der psychischen Störung nicht verkennen lässt.

Als höchst bedeutungsvoll für die Entwickelung der psychischen Störungen beim weiblichen Geschlechte muss noch der Vorgang der eintretenden Involution überhaupt, selbst wenn dieselbe in der ganz normalen Altersperiode eintritt, das sogenannte Climacterium, angesehen werden. *Guislain* führt an, dass das kritische Alter der Frau in manchen Fällen der spontane Erzeu-

ger von Geisteskrankheiten sei, besonders der Melancholie und Hypochondrie, dass es aber auch vorkomme, dass bei irren alten Mädchen nach dem kritischen Alter der Zustand sich verbessere. *Esquirol* behandelte geisteskranke Frauen, die im Alter als ihre Regeln verschwanden, genasen. — *Brierre* betrachtet diese Periode aus dem Leben einer Frau als heilbringend für ihren geisteskranken Zustand. Es sind mir 7 Fälle vorgekommen, in welchen die Entwickelung der psychischen Störung mit der eintretenden Involution in abhängige Beziehung gebracht werden musste. Bezüglich der Form der psychischen Störung waren es durchgängig Fälle von Melancholie, characterisirt durch die Erscheinungen sogenannten Verfolgungswahnes in Folge heftiger Angstgefühle. In 2 Fällen traten dann weiterhin die Erscheinungen sexueller Aufregung hinzu. Es erscheint beachtenswerth, dass bei diesen Kranken durchgehends die heftigsten Angstgefühle und sehr lebhafte Gehörshallucinationen vortraten.

Der Entwickelungsgang der psychischen Störung liess sich bei diesen Kranken in der Weise verfolgen, dass sich kurze Zeit nach der beginnenden Involution, nachdem bereits bei allen Kranken durch kürzere oder längere Zeit die Menstruen unregelmässig zu werden anfingen, bei einzelnen dieselben ziemlich profus erfolgten, ein Zustand von Verstimmung vortrat, anfänglich wenig beachtet, weiterhin sich äussernd in Form gesteigerter Reizbarkeit; sie nahmen Alles übel auf, wurden misstrauisch, launenhaft, verdriesslich, ängstlicher, supponirten bei den indifferentesten Vorkommnissen von Seiten ihrer Umgebung eine schlechte, böswillige Absicht, klagten dabei über anhaltende Schlaflosigkeit, Herzklopfen, allerlei unbestimmte Gefühle, Kopfschmerzen; es traten mitunter Congestionen zum Kopfe vor, ängstigende Träume, bis sich zuletzt die Verstim-

mung bis zu völligen Angstzufällen steigerte und in der hierdurch bedingten Aufregung 3 von diesen Kranken zu Selbstmordversuchen sich getrieben fühlten.

Sechs von diesen Kranken waren in früherer Zeit geistesgesund, 1 soll in ihrem 20. Jahre einen Anfall von Melancholie überstanden haben, welcher Zustand etwa 6 Monate hindurch gedauert hat, bei der jedoch späterhin keine weiteren Erscheinungen einer psychischen Störung weiter vorkamen.

Es scheint mir nicht unwichtig anzuführen, dass unter 22 Fällen, in denen Frauen Selbstmorde theils versuchten, theils wirklich vollführten, 11mal die Vollführung in der Epoche des Climacteriums erfolgte. Gewiss für den Anthropologen ein beachtenswerther Moment. Bei allen diesen Kranken verschlimmerte sich im weiteren Verlaufe der psychische Zustand, und bei 4 trat in Folge der durch die heftigsten Angstgefühle bedingten Erschöpfung der Tod ein. In 2 dieser Fälle entwickelte sich in Folge lebhafter Gesichtshallucinationen der Zustand sogenannter Dämonophobie.

In 3 Fällen kam es während des Bestandes der psychischen Störung zur Entwickelung von Lungentuberculose. Was die Bedeutung der eintretenden Involution auf den Krankheitszustand bei bereits vorhandener psychischer Störung betrifft, so liess sich in mehreren Fällen ein Einfluss auf den psychischen Zustand nicht verkennen, und unter 25 geisteskranken Frauen, bei welchen im Verlaufe der Beobachtung die Involution eintrat, war in 17 Fällen eine Verschlimmerung des Zustandes deutlich hervortretend, insofern als sich in 7 Fällen periodisch auftretender Tobsucht unter Auftreten anhaltender Aufregungen der Zustand von Blödsinn in kürzester Frist entwickelte, in gleicher dies in 7 Fällen von Melancholie erfolgte und

in 4 anderen Fällen von Melancholie sich die Erscheinungen heftiger, periodischer Aufregung zugesellten.

Was die profusen Menstruen betrifft, sei es nun die *Menstruatio nimia, diuturna, frequens*, so habe ich diese Menstruations-Anomalieen auch bei geisteskranken Frauen beobachtet, es ist mir aber bis nun kein Fall vorgekommen, wo eine diesbezügliche Menstruations-Anomalie überwiegenden Einfluss auf die Entwikkelung einer psychischen Störung genommen hätte.

Unter 100 menstruirenden Frauen fanden sich 18 Fälle, in welchen man die Menstrual-Blutung als profus bezeichnen konnte, bemerkenswerth dürfte es sein, dass die profuse Menstruation beinahe durchweg in Fällen vorkam, in welchen sich die psychische Störung als chronische Hyperphrenie oder aber als Aphrenie characterisirte.

In der Mehrzahl dieser Eälle traten zur Zeit der eintretenden Menstruen mehr minder heftige Aufregungszustände vor und gewöhnlich folgten nach Ablauf der Menstrualperiode die Erscheinungen gesteigerter Verstimmung und merkbarer Schwäche der psychischen Regsamkeit, was wohl in Beziehung gestanden sein dürfte mit dem durch den immerhin bedeutenden Blutverlust bedingten Erschöpfungszustand. Es lässt sich übrigens nicht in Abrede stellen, dass unter Umständen auch die sogenannten profusen Menstruen auf die Entwickelung psychischer Störungen Einfluss nehmen können, insofern durch dieselben ein Zustand örtlicher oder allgemeiner Anämie herbeigeführt wird; da erfahrungsgemäss anämische Zustände sehr häufig abnorme Sensationen und Verstimmungen anregen, die sich einerseits bis zur hochgradigen Melancholie steigern, andererseits aber auch, besonders bei rasch auftretender Hirn-Anämie, Symptome hervorgerufen werden, welche ganz denen durch hyperämische Hirnzu-

stände erzeugten gleichen, wie Schwindel, Sinnes-Delirien, insbesondere Gesichts- und Gehörstäuschungen, Vorstellungs-Delirien, Angstzufälle u. s. w., welche subjectiven Erregungen sich durch heftige motorische Acte entäussern, so dass solche Zustände so häufig das Bild hochgradiger Tobsucht manifestiren. Es dürfte sich weiterhin die von manchen Beobachtern gemachte Erfahrung nicht in Abrede stellen lassen, dass die profusen Menstruen, welche bei bereits aufhebender psychishher Störung auftraten, in jenen Fällen, wo Congestivzustände des Gehirns die psychische Störung unterhielten, eine Minderung und Besserung solcher Zustände vermitteln; jedoch so weit meine Erfahrungen in dieser Richtung mich berechtigen, muss ich gestehen, dass sich in der Mehrzahl solcher Fälle eine zunehmende Reizbarkeit und Empfindsamkeit, das Auftreten der verschiedensten nervösen Zufälle u. s. w. bemerkbar machte und glaube insofern, dass der Einfluss der profusen Menstruen auf den Verlauf der psychischen Störung wenigstens in gewissen Fällen als ungünstig aufzufassen sei.

Meine hier angeführten Beobachtungen, bezüglich des Einflusses des Menstrualprocesses, seiner Involution und Störungen auf die Entwickelung und den Verlauf der psychischen Störungen, glaube ich in nachstehender Weise kurz resumiren zu können.

1) In einer nicht unbedeutenden Zahl von Fällen liess sich Seitens des normal verlaufenden Menstrualprocesses kein besonderer Einfluss auf die bestehende psychische Störung entnehmen; und zwar zeigt sich dies überwiegend in Fällen chronischer Hyperphrenie und Aphrenie.

2) In jenen Fällen, in welchen der normal verlaufende Menstrualprocess Einfluss auf den Verlauf der psychischen Störung äusserte, machte sich dies durch

weg durch die Erscheinungen gesteigerter Hirnerregung bemerkbar.

a) In der Mehrzahl der Fälle chronischer Hyperphrenie characterisirte sich die Störung überwiegend durch die Erscheinungen sexueller Aufregung. Insofern in mehreren solchen Fällen die Aufregungserscheinungen nur zur Zeit der Menstruen vortraten, in den Zwischenperioden aber eine vollständige psychische Beruhigung sich äusserte, characterisirten sich diese Fälle als sogenannte periodische Geistesstörungen.

b) Die zur Zeit der normal verlaufenden Menstruen auftretenden Aufregungserscheinungen zeichneten sich besonders in jenen Fällen chronischer Hyperphrenie durch ihre Heftigkeit aus, in welchen Anhaltspunkte zur Annahme von Setzung plastischer Produkte ins Gehirn und seine Hüllen, während der Entwickelungsstadien, in der sogenannten acuten Periode der Störung vorlagen.

c) Bei den Kranken mit *Hyperphrenia maniacalis* (Tobsucht) nach Epilepsie zeigte sich insofern ein Einfluss Seitens des normal verlaufenden Menstrualprocesses auf den Verlauf der Störung, als sich zur Zeit der Menstrualperioden die grösste Zahl der epileptischen Zufälle verzeichnet findet und zugleich, dass diesen in dieser Periode am häufigsten der Zustand manischer Aufregung folgte.

d) In den beobachteten Fällen acuter Melancholie (*Hyperphr. melancholica*) zeigte sich zur Zeit der Menstruen häufig eine Steigerung der Verstimmung.

Es bleibt zu beachten, dass bei mehreren geisteskranken Frauen, bei welchen es auf Grundlage einer krankhaften Verstimmung zur Ausführung von Selbstmordversuchen kam, der Versuch der Autochirie während der eben fliessenden Menstruen erfolgte.

e) In den Fällen chronischer Melancholie traten

zur Zeit der Menstruen Aufregungen vor; diese Fälle manifestirten sich sohin als Melancholie mit periodischer Aufregung.

f) In den diesfalls beobachteten Fällen von Aphrenie (Blödsinn) stellten sich zur Zeit der Menstruen Aufregungserscheinungen und diese Fälle manifestirten sich demnach als Fälle von Blödsinn mit periodischer Aufregung.

g) Die Fälle chronischer Hyperphrenie, bei welchen zur Zeit des normal verlaufenden Menstrualprocesses sich die Aufregungserscheinungen constant wiederholten, erwiesen sich bezüglich der Wiedergenesung in überwiegender Mehrzahl als ungünstig.

h) Bei einer Mehrzahl der sub 11. 2 angeführten Kranken trat während und unmittelbar nach der Menstrualperiode die Neigung zu Masturbation am lebhaftesten vor.

Manche der Menstruationsfehler zeigten sich als veranlassende Momente des Auftretens psychischer Störungen oder modificirten wenigstens deren Verlauf, insofern sie irgend welche krankhafte Umstimmungen des Nervensystems und abnorme Hirnzustände veranlassten.

4) Die primitive Menostasie insofern, als sie bei gehöriger organischer Entwickelung des Individuums zum Vortreten von Hirncongestionen und mit diesen im Zusammenhange stehenden psychischen Störungen Anlass bot, die erst nach dem Eintritte und der Regelung des Menstrualprocesses sich wieder ausglichen. Ein indirecter Einfluss der primitiven Menostasie dürfte wohl in jenen anzunehmen sein, in denen in Folge convulsiver Zufälle manische Aufregung folgte und mit dem Eintritte der Menstruen der Zustand der psychischen Störung vollständig verschwand.

5) Die langsam entstandene consecutive Meno-

stasie übte nur in vereinzelten Fällen annehmbaren Einfluss auf die Entwickelung der vortretenden psychischen Störung; in der Mehrzahl der Fälle stand die consecutive Menostasie in keiner ursächlichen Beziehung zur Entwickelung der psychischen Störung.

Ein solcher Einfluss zeigte sich durchgehends nur in Fällen von Melancholie.

6) Die consecutiven Menostasieen spielten in mehreren Fällen eine nicht unerhebliche Rolle bei der Entwickelung und Unterhaltung des sogenannten Schwangerschaftswahnes, insofern die nach der Menostasie aufgetretenen abnormen Sensationen im Gebiete der Uterinnerven illusorisch von den Kranken für, durch Embryonalbewegungen angeregte Empfindungen gedeutet wurden.

7) Am häufigsten wurden die consecutiven Menostasieen bei den primären Formen der psychischen Störungen beobachtet.

8) Der Einfluss der durch den Zustand der Schwangerschaft bedingten Cessation der Menstruen, welche insofern, als während der Schwangerschaft der objective Thatbestand einer sogenannten consecutiven Menostasie feststeht, dahin zu subsumiren kömmt, äusserte sich in den diesbezüglichen Fällen dahin, dass im Verlaufe der Schwangerschaft, in der Zeit des 3. und 4. oder nach dem 4. Schwangerschaftsmonate die Erscheinungen psychischer Störung vortraten, die nach erfolgter Geburt, jedoch erst nach dem Wiedereintritt und der vollständigen Regelung des Menstrualprocesses schwanden.

Die pathogenetische Begründung der psychischen Störung war wohl in diesen Fällen gelegen in den durch die allmälig zunehmende Vergrösserung des Uterus veranlassten Circulationsstörungen, sowie in der

durch den Zustand der Schwangerschaft bedingten Umstimmung des Nervensystems.

9) Bezüglich der Bedeutung des nach dem Puerperium retardirten Eintrittes des Menstrualprocesses ergab sich in den diesbezüglichen Fällen, dass die psychische Störung, insofern derselben hyperämische Zustände des Gehirnes und seiner Hüllen zu Grunde lagen, erst nach dem Wiedereintritt und der Regelung der Menstruen Besserung erfolgte.

Nicht so in den Fällen, wo anämische Zustände vortraten, in welchen der psychische Zustand anscheinend wieder vollständig zum normalen geworden, ungeachtet der Menstrualprocess noch nicht hervortrat.

In den zuerst genannten Fällen dürfte es in prognostischer Hinsicht gerechtfertigt erscheinen, vor Wiederhervorrufurg und Regelung des Menstrualprocesses eine dauernde Besserung und Wiedergenesung von der psychischen Störung nur in sehr beschränkter Weise anzuhoffen.

10) Die wichtigste ätiologische Bedeutung hat unter den Menstrual-Anomalieen für den Irrenarzt die während des Fliessens rasch und gewaltsam unterdrückte Menstruation, in Folge der hierdurch hervorgerufenen krankhaften Hirnzustände. Als Gelegenheitsursachen des unterdrückten Menstrualflusses ergaben sich einerseits plötzlich erregende Affecte, andererseits Verkühlung.

In Folge der nach Suppression der Menstruen vortretenden Hirnhyperämieen entäusserte sich die psychische Störung in der Mehrzahl der Fälle unter der Form der Tobsucht (*Hyperphr. maniacalis*), in einzelnen Fällen characterisirte sich die motorische Entäusserung durch die Erscheinungen der Chorea und Catalepsie. In diesen Fällen wurde die Suppression der Menstruen durch plötzlich erregende Affecte veranlasst.

In mehreren dieser Fälle erfolgten nach erfolgter Viedergenesung Recidive der psychischen Störung ı Folge neuerlicher Menstrualsuppression.

11) Insofern man in den Fällen, wo bei bestehender onsecutiver Menostasie stärkeres Nasenbluten erfolgte, ine sogenannte Menoplanie annehmen will, erfolgte n den diesfalls mir vorgekommenen Fällen in Folge er ausgiebigen Blutentleerung eine Beschwichtigung nd Erleichterung der vortretenden abnormen psychischen Erscheinungen.

12) Die sogenannte unvollständige, unvollkommene Menstruation kommt auch bei geisteskranken rauen häufig vor und erschien in den von mir bebachteten Fällen einerseits als Ausdruck verschiedeer krankhafter orgsnischer Zustände fehlerhafter Asimilation und Blutbereitung, andererseits entwickelte ie sich im Verlaufe der psychischen Störung in Folge er Aenderung der äusseren Verhältnisse der Kranken; m häufigsten beobachtete ich sie bei Melancholie.

13) Häufig fand ich bei geisteskranken Frauen ie Erscheinungen der beschwerlichen, schmerzhaften lenstruation, der sogenannten Dysmenorrhöe, von der nfachen Menstrualkolik die ganze Reihe der Krampfufälle hindurch — die Dysmenorrhöe characterisirte ch entweder als nervöse oder als congestive.

14) Die vorzeitig eintretende Involution der Menrualfunction äusserte ihren Einfluss auf die bereits estehende psychische Störung in den vorgekommenen ällen durch einen raschen Uebergang der primären ı die consecutive Form der psychischen Störung unter ortreten lebhafter andauernder Hirncongestionen. Die rognose in diesen Fällen ungünstig.

15) Die in Folge der in der normalen Alterspeode eintretenden Involution sich entwickelnden psyıischen Störungen characterisirten sich durchgehends

als Melancholie mit Angstgefühlen und Verfolgungswahn. Die Prognose in diesen Fällen ungünstig.

In gleicher Weise erwiess sich der Eintritt der Involution als ungünstig bei bereits bestehender psychischer Störung durch raschen Uebergang in den Zustand der Aphrenie.

16) Die profusen Menstruen wurden auch bei geisteskranken Frauen beobachtet, beinahe durchweg in Fällen, in denen sich die psychische Störung als chronische Hyperphrenie oder aber als Aphrenie characterisirte. In der Mehrzahl dieser Fälle traten zur Zeit der Menstruen merkbare Aufregungserscheinungen und darnach, theilweise in Folge des durch den immerhin nicht unbedeutenden Blutverlust bedingten Erschöpfungszustandes länger dauernde Verstimmungen vor. In den mir vorgekommeuen erwies sich der Zustand einer sogenannten profusen Menstruation für den Verlauf der bestehenden psychischen Störung eben nicht besonders günstig.

Bezüglich der Behandlung der Menstruationsfehler bei geisteskranken Frauen gelten wohl dieselben Grundsätze und Normen, wie bei geistesgesunden.

Es ist vor Allem festzuhalten, dass die verschiedenen Menstruations-Anomalieen nur als der Ausdruck verschiedentlicher örtlicher oder allgemeiner Krankheitszustände aufzufassen seien, und dass dieselben nur insofern Einfluss auf die Entwickelung und den Verlauf von psychischen Störungen nehmen, als unter ihrer Einflussnahme krankhafte Verstimmungen des Nervensystems, abnorme Hirnzustände vortraten, die nur die weiteren Functionsstörungen veranlassten.

Die Berücksichtigung des Menstrualprocesses und seiner Anomalieen für die Entwickelung und den Verlauf der psychischen Störungen ist aber nicht bloss für den practischen Irrenarzt von hoher Wichtigkeit,

ndern erscheint insbesondere für den Gerichtsarzt
züglich der Beurtheilung so mancher psychischer
ustände beim Weibe, und zwar bezüglich ihrer mo-
rischen Entäusserung durch gesetzwidrige Acte von
chster Bedeutung. Von den ersten Regungen des
ginnenden Geschlechtslebens, als deren Ausdruck
im Weibe eben die Menstrualfunction hervortritt
s zu dem Momente, wo der Process der periodischen
eifung der Eier nimmer erfolgt, und die Conceptions-
higkeit des Weibes erlischt, traten unter dem Ein-
usse dieser Vorgänge und besonders ihrer verschie-
nen Anomalieen mannigfache Verstimmungen im
ervensystem auf, die sich unter den verschiedensten
ormen im Geistes- und Gemüthsleben des Weibes
flectiren. Es ist das grosse Gebiet der erotischen
ustände, in ihren zahllosen Modificationen und For-
ien, die so häufig ausschliesslich auf dieser Grund-
ige keimen, von der leisesten erotischen Erregung
is zur Höhe der nymphomanischen Wuth. — Es
urzeln hierin so häufig jene psychischen Verstim-
iungen, die sich bei scheinbar ungetrübtem Vorstel-
ingsleben durch motorische Acte entäussern, für deren
lotivirung man im Vorstellungsleben vergeblich nach
em Ausgangspunkte sucht. — Man hat für diese Zu-
tände verschiedene Bezeichnungsweisen gewählt und
ie als selbstständige Formen der psychischen Störung
ingestellt, so die Pyromanie, Klepto- Choreo- Ameno-
lanie, die Manie Narcisse und wie sie alle heissen
iögen.

Wenngleich nun immerhin diese Zustände in ihren
intwickelungsstadien noch in die Breite der psychi-
chen Gesundheit fallen, so streifen sie doch in ihrer
unahme so leicht an die Grenze zweifelhafter Seelen-
ustände und verlieren sich unmerkbar in das Gebiet
er psychischen Störung.

zu erheben und deren Rückwirkung auf das
sche Leben ins Auge zu fassen.

Zur Cretinen- und Idiotenfrage.

er Herr Pastor an der Diaconissen-Anstalt zu Kai-
swerth, Julius Disselhoff, stellt in einer Schrift*)
die Spitze des Abschnittes „Preussen" auch das
pitel, „die Schuld Preussens", beginnend mit den
orten: „Ich komme endlich — mit sehr schwe-
n Herzen — auf unser engeres Vaterland. Nur
t der tiefsten Schaam kann man über die grosse
th unserer Blödsinnigen und über die noch grös-
e Theilnahmlosigkeit berichten, die ihnen bis jetzt
n uns widerfahren ist. *Kirche* und *Staat* lassen sie
icher Weise in ihrem Elend liegen."

Ich fühle mich berufen statt der Ueberschrift „die
huld Preussens" „Entschuldigung Preussens" zu
zen und es gegen solche Anklage zu vertheidigen,
rechtfertigen, ohne den so urtheilenden Herrn Ver-

*) Die gegenwärtige Lage der Cretinen, Blödsinnigen und
ten in den christlichen Landen. Ein Noth- und Hülferuf
die Verlassensten unter den Elenden an die deutsche Nation.
ausgegeben von dem rheinischen Provinzial-Ausschuss für
re Mission. Bonn (Marcus), 1857. XIII. 169.

fasser im Entferntesten anklagen zu wollen, vielmehr entschuldigen zu können durch seine christliche Stellung, Richtung und Wirksamkeit und seine dadurch bedingte Sprache, sowie mit Rücksicht darauf, dass bei solchem „Noth- und Hülferuf für die Verlassensten unter den Elenden an die deutsche Nation“ der Mund sich ausschliesslich für Rettung aufthut und alles Andere darüber vergessen wird.

Es werde daher zunächst daran erinnert, dass Preussen — nicht der Staat, sondern die Provinzen durch die Stände — fast ausschliesslich in den letzten drei Decennien, für Er- und Einrichtung und Unterhaltung von Jrren- Heil- und Pflegeanstalten Millionen aufgebracht habe, und das ist was Grosses; dass dennoch dabei einzelne Provinzen, z. B. Pommern und Brandenburg mit der zeitgemässen Organisation und Reform ihrer Irrenanstalten, sowie mit den dafür nothwendig aufzubringenden grossen Summen noch im Rückstande gegen die übrigen sind; dass ferner in diesen die bestehenden Irrenanstalten für das unabweisbare Bedürfniss nicht mehr ausreichend sind — wie denn namentlich jetzt von den Ständen der Provinz Schlesien der Neubau einer Irrenpflegeanstalt bei Bunzlau für 400 mit einem Kostenaufwande von ppt. ein Paar hunderttausend Thalern, ausser den beiden älteren zu Brieg und Plagwitz, im Werke ist, in der Provinz Westphalen die Erbauung einer zweiten Irrenanstalt ausser Marsberg längst in Frage steht und die Antwort durch die That wird erfolgen müssen, gleichwie in der Rheinprovinz die immer hingehaltene zeitgemässe Reorganisation des Irren-Pflegeanstaltswesens; endlich dass, wenn auch diesen Anforderungen an die Gegenwart volles Genüge geschehen, dabei nicht stehen zu bleiben sein wird, sondern die Ueberfüllung der bestehenden Irrenanstalten in sich und der Andrang

n aussen die Vergrösserung und Vermehrung derben, sowie die Errichtung von Depotanstalten für : Heil- und Pflegeanstalten, von Provinzial-Siechenstalten, in immer nähere Aussicht stellt. *)

Preussens Staat und Stände haben geleistet, sten und werden noch leisten müssen Grosses Thaten und Opfern für die öffentlichen Irren-Anlegenheiten. Wenn auch einzelne Provinzialstände f. die Irrenanstalten, ihre Werke, mit Stolz zurückcken, so wird dies erhebende Bewustsein doch von ier schweren Last getragen, welche durch die Ueberugung von der Nothwendigkeit dieser Humanitätsistalt nicht in dem Maasse erleichtert wird, als es r. Fall sein würde, wenn nicht immer wieder neue pfer erfordert würden, deren Voraussicht, wo auch rübergehend, so verstimmt, dass die Last zeitweise ohl unerträglich erscheint.

Lediglich schon auf Grund des Nachweises solier grossen Opfer für die Jrren- Heil- und Pflegeanalten in der Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft t es durchaus gar keine Sache der Schande, des Vororfes und der Anklage für Preussen, dass es bis jetzt och nicht mehr für Cretinen und Idioten und deren istalten gethan; ja die Durchführung war desshalb ar nicht einmal zu verlangen, auch nicht wegen der

*) Bei dieser Veranlassung die Bemerkung, dass so hülfreich, iel und gut die durch den zu christlicher Thatkraft wiedergeorenen und wiedervereinigten Johanniter-Orden entstehenden leinen Siechenanstalten sein mögen, selbige doch gleich andern i. kleinen Instituten nach allen Erfahrungen nur einen kümerlichen Keim von Lebens- und Entwickelungskraft, daher von 'irksamkeit in sich tragen, ja ganz analog der heutigen Zerplitterung des Grundbesitzes Mittel und Kräfte zersplittern und ir verhältnissmässig grösseren Anlage- und Betriebskosten den ortbestand selbst weniger sichern als das allmälige Verkommen.

Anforderungen und Geldopfer, welche den resp. Provinzen des Vaterlandes ausserdem zu erfüllen blieben für Einrichtung und Unterhaltung von Blinden-, Taubstummen- und Siechenanstalten, ganz abgesehen selbst von allen sonstigen Obliegenheiten für das Gemein-Wohl und Uebel. Daher auf die Frage: „Was soll man dazu sagen, wenn — ich rede von Thatsachen — in dem gebildeten Preussen hochgestellte Männer, deren Lebensberuf die Ueberwachung und Bildung der Preussischen Jugend ist, auch noch nicht mit einem Gedanken an die Bildung und Erziehung der Blödsinnigen (Cretinen — Idioten) gedacht haben?" die Antwort: Jene Staatsmänner können z. Z. nicht einmal den Gedanken an die Ausführung aussprechen, weil die Stände, denen auch die Auf- und Ausgabe der Anstalten für Cretinen, Idioten unzweifelhaft zugemuthet werden würde, dieselben jetzt und wer weiss wie lange noch unbedingt pure zurückweisen würden; weil die Regierung, wenn auch die Sache, doch nicht die Mittel dafür in die Hand nehmen, aus der Hand geben würde; endlich weil beide doch vorher daran denken müssen, sich die erste allgemeine Frage zu beantworten, beantworten zu lassen: ob die zur Einrichtung und Unterhaltung von Cretinen- und Idioten-Anstalten erforderlichen ausserordentlichen Mittel und Kräfte in einem nur einigermaassen berechtigenden Verhältnisse stehen zu den Zwecken an sich, zu den Verheissungen und Versicherungen der Erfolge in Betreff der Erziehung, Bildung und Heilung der Cretinen, Idioten und Blödsinnigen von Kindheit an?

In der ganzen civilisirten Welt, wo allein die öffentlichen Irren-*Angelegenheiten* Staatsangelegenheit sind und ein den Cultur- und National-Eigenthümlichkeiten entsprechendes Gepräge haben, ist die Geschichte jener wesentlich Eins mit der Geschichte und Entwicke-

lung unserer dermaligen Irren-*Anstalten*. Ueberall und ohne eine einzige Ausnahme sind zuerst und ausschliesslich Anstalten für Aufbewahrung, Sicherung, Verpflegung und Heilung von Irren, Gemüths- Seelen- Geisteskranken geschaffen und keine einzige Anstalt für Cretinen und Idioten. Dieser Wille, diese That der Geschichte ist im Allgemeinen und Grossen der Inbegriff ihrer Rechtfertigung, der Bürge der Nothwendigkeit ihres Thun und Lassens.

Ohne auf eine nähere allbekannte Beweisführung, zu welcher ich selber in der Abhandlung über relative Verbindung der Irren-Heil- und Pflege-Anstalten und in der Zeitschrift beigetragen, irgendwie einzugehen, sei es ausgesprochen, dass den Staaten, Völkern und berufenen Individuen vor Allem zunächst und ausschliesslich die werkthätige Sorge oblag zur Errichtung unserer Irrenanstalten für diejenigen Menschen — immer nur noch für einen kleinen Theil, — welche selber eine Lebens-, Bildungs- und Erziehungsgeschichte, eine menschliche Entwickelung in Gesundheit und Krankheit hatten, also geistesgesund waren, geisteskrank wurden, heil- und besserungsfähig waren, oder welche, wenn unheilbar, in den Pflege- und Bewahranstalten zurückgehalten wurden, um sie menschlich zu halten, das Menschliche in ihnen zu erhalten und sie vor sich und der Aussenwelt und diese vor ihnen so viel als nöthig zu behüten, zu bewahren. Denn nicht nur bei heilbaren, sondern auch bei unheilbaren unter den geistesgesund gewesenen eigentlichen Seelenkranken, hat das Kranke das Gesunde zur Voraussetzung, zur Wurzel, ist aus ihm, vereint mit ihm hervorgegangen. Das Gesunde hat Theil, nimmt Antheil an dem Kranken, ist das Grundelement der psychischen Krankheitserscheinungen des Individuums, der das Ganze durchdringende Grundton. Wie bei heilbaren, selbst

unheilbaren Körperkrankheiten andere Organ
Functionen gesund sein und erscheinen, die Kranl
selbst nur zeitweise auftreten, der relativen G
heit mehr weniger freie ungestörte Zwischenzeit
sen können, so ist es selbst bei unheilbaren S
krankheiten mit den psychischen und intellec
Functionen: Herz und Kopf haben auch bei
noch ihre natürliche und erworbene Bildung
Thätigkeitsfähigkeit nach innen und aussen
ihrer Individualität, haben Empfänglichkeit für A
Fühlen, Denken, Wollen und Handeln mitten i
unheilbaren Seelenkrankheit, fühlen und wisse
trotz des gestörten Selbstbewustseins, durch die
erkenntniss des Gesunden, als Menschen mit
schenrechten und haben diese vor der wahren s
ständigen Erkenntniss ihres Zustandes.

Auf dieser fortschreitenden Erkenntniss, d
Irren, die eigentlichen Seelenkranken, eine mens
Lebens- und Entwickelungsgeschichte *vor* ihrem
sein hatten, dass diese jene zu ihrem Fruch
hat; die Krankheit ihre eigene Geschichte und I
kelung aus, mit und wegen der Lebens- und I
kelungsgeschichte der davon Heimgesuchten h
ruht demnach, wie gesagt, nicht nur die geschic
Nothwendigkeit unserer Irrenanstalten, als da
ausschliessliche Werk der Wohlthat und Hu
der Geschichte der Irrenangelegenheiten, sonde
die ganze Geschichte und Entwickelung unsere
anstalten, als Aufbewahrungs-, Sicherungs-, B
Pflege-, Erziehungs- und Fortbildungsanstalte

Wie vielfach, quantitativ und qualitativ, pers
staatlich und sächlich, die Aufgabe der Irrenan
noch im Werden, noch weit vom Ziele ist; v
vereinten Kräften Jedem das Seine zu geben
unitis viribus suum cuique — auch hier die s

rigste Verbindung und Aufgabe ist, das wissen vielleicht die besten Irrenärzte an den besten Irrenanstalten am besten.

Doch davon sollte hier nicht die Rede sein, sondern lediglich davon, dass und warum zuerst und bis jetzt vorzugsweise Anstalten für Seelenkranke, d. h. früher gesunde Menschen — wesentlicher Zweck und Bestimmung unserer dermaligen Irren-Heil- und Pflegeanstalten — hergestellt werden mussten und eben deswegen nicht für Cretinen, Idioten und von Geburt oder frühester Kindheit an Blödsinnige.

Diese Thatsache und ihre Begründung bedingt lediglich allein schon nicht nur Freisprechung von der rücksichtslosen Anklage und Schuld im Allgemeinen und Preussens insbesondere betreffend die gegenwärtige Lage der Cretinen und Idioten, resp. die Nichtbegründung von Cretinen- und Idiotenanstalten, sondern auch indirect im Allgemeinen schon die Antwort auf die Frage nach der Verwirklichung der Idee des Zweckes dieser Anstalten, als *Heil- Bildungs-* und *Erziehungs*anstalten, nach der durch dieselben erreichbaren Verbesserung der Lage der Cretinen und Idioten überhaupt, sowie nach dem Verhältniss der ungeheuren Kosten jener Institute zu den etwaigen Erfolgen.

Denn die echten Cretinen und Idioten haben, im Gegensatz zu den Irren bis in den erworbenen Blödsinn hinein, keine natürlich menschliche Entwickelung, keine persönliche Lebensgeschichte. Körperlich in ihrer ganzen Erscheinung, Gestalt, Bildung bis auf die Knochen, in allen Organen und Functionen, besonders in denen des Gehirns und der Nerven, verkümmert, missgeboren, missgebildet, sind und bleiben sie Missgeschöpfe selbst im thierischen Leben, Missmenschen,

bei denen das menschlich psychische und geistige Leben keine immanente Stätte hat, der substantielle Inhalt des Menschen nicht zur selbstbewussten Erscheinung kommt. Sie haben keine Zukunft und sind vom naturhistorischen, anthropologischen Standpunkte aus als *Menschen* prädestinirt zur Imperfectibilität.

Von eigentlicher *Heilung* kann bei zahllosen Cretinen und Idioten nicht die Rede sein. Nie seelen- und geistesgesund gewesen, können sie auch nicht seelen- und geisteskrank sein, werden. Es giebt nichts wieder herzustellen, was nie da gewesen ist. Eben so wenig sollte von einer eigentlichen *Bildung* und *Erziehung* die Rede sein, da ihnen schon in dem körperlichen Grund und Boden selbst die Anlage zur Ausbildung eines immanenten selbstbewussten Seelenlebens — also die reale Möglichkeit fehlt.

Von der Bezeichnung der Cretinen- und Idiotenanstalten als „Heil-Bildungs- und Erziehungsanstalten" kann man im gewissen Sinne auch sagen: „Wort ohne Sinn kann nicht zum Himmel dringen." Die Erfüllung solcher *speculativen* metaphysischen Forderung ist und bleibt eine ideale Unmöglichkeit, ein Unglück für die Anstalten, ihre Förderer und Leiter und führt *nolens volens* zur Unwahrheit und zum Unfug von und gegen Sache und Personen.

Schon bei den gewöhnlichen Blödsinnigen von Kindheit an muss die allgemeine menschliche Anlage da sein, durch welche wir eben Menschen sind nach Wesen und Erscheinung, um überhaupt auf dem Wege des Vernunftlebens durch Erziehung und Bildung geleitet werden zu können. Bestimmbarkeit des Seelenlebens ist Voraussetzung aller Erziehung und Bildung. Nur nach Maassgabe des Grades dieser nicht von vornherein auszusprechenden, sondern in jedem

einzelnen Falle durch Beobachtung des Erfolges nachzuweisenden inneren Befähigung ist über den Grad der Erziehungs- und Bildungsfähigkeit zu entscheiden und den Blödsinnigen und Anstalten für dieselben eine Zukunft zu versprechen. Diese wird jedoch immerhin, entsprechend der vorhandenen Anlage und Grundlage, eine sehr beschränkte, stets hülfs- und Nachhülfe bedürftige sein. Dem Namen „Heilanstalt" wird nicht die That folgen. Als solche wird sie sich nicht halten, den Blödsinnigen und sich selbst nicht Wort halten können. Mit Ausnahme der nicht wirklich von Kindheit an Blödsinnigen, sondern mehr Verwahrlosten, Zurückgebliebenen (*enfans arriérés*) werden die wirklich Blödsinnigen von Kindheit an, innerlich und äusserlich nicht selbstständig und frei werden, die Freigelassenen des Vermögens ermangeln, die Folgen ihrer Handlungen zu überlegen, Dispositions- und Zurechnungsfähigkeit fraglich bleiben und sie daher in der Regel den Kindern gleichgeachtet werden müssen.

Die Anstalten für Cretinen, Idioten, Blödsinnige sollten daher nicht Heil- Erziehungs- Bildungsanstalten genannt werden, sondern resp. Aufbewahrung- Bewahr- Behütung- Halte- Pflegeanstalten, am klügsten Cretinenanstalten schlechtweg.

In Erwägung dieser, der Nullität oder dem Minimum des innern Seelenlebens entsprechenden, Nullität oder dem Minimum des Erfolges und Gewinnes fürs Leben einerseits, sowie anderseits des Maximum der Er- Einrichtungs- und Unterhaltungskosten, bei der sicheren Aussicht auf Ueberfüllung und progressive Vergrösserung, sollten Staat und Stände Preussens angeklagt, ja schon für schuldig erklärt werden wegen noch nicht erstrebter Hinstellung von den in Frage stehenden Staats- und Ständischen Instituten? Nimmermehr!

Wie ich diese Vertheidigung, welche freilich als Abwehr zugleich Angriff ist, nur der Sache und nicht irgend welcher Personen wegen übernommen habe, so hätte auch ich gegen etwaige Anklage der Herz- und Gemüthslosigkeit, daher Theilnahmlosigkeit für diese Verlassensten unter den Elenden mich zu vertheidigen, zu rechtfertigen durch den Gang der Sache der Cretinen, deren Entwickelung aus dem allgemeinen unbestimmten Gefühlsgrunde mit seinen schranken- desshalb ziellosen Hoffnungen, bis zur bestimmten selbstständigen Erfahrungs- und Erkenntnisshöhe, mit ihrer endlichen Beschränkung und Begränzung, auch ich gefolgt bin, ohne mit dieser jenen innerlich zu verlieren, das bewegende Princip, das treibende Ferment des Erkennens. Denn in meinen Elementen etc. vom Jahre 1829, — dem ersten Entwurf einer Entwickelungsgeschichte der Medicin, der Blüthe nicht der Frucht meiner Jugend, mit allen Mängeln und Vorzügen, — heisst es in dem Abschnitte „*Wahnsinn*“ S. 256: „Eine andere Ansicht stellt den Wahnsinn *unter* das *Thier*. — Man kann dies nicht einmal sagen von dem vollständig ausgebildeten Cretinismus. Denn die Cretins sind *nicht* Thiere. Es ist unleugbar, dass die Natur Menschen bilden wollte, aber sie konnte die niedere thierische Form, in welcher sich der Bildungstrieb *versehen*, nicht überwältigen und das *geistige* Element diesem Stoffe sich nicht einimpfen; daher konnte die *menschliche Seele* nicht geboren werden in diesem Leibe, und da nun selbst das *thierische Leben* so unausgebildet bleiben musste wie der thierische *Bau* dieses Cretin — so kam dieses seelenlose Geschöpf zum Vorschein, welches (so) ganz verwaiset ist in den niedrigsten thierischen Trieben etc. Dennoch haben solche Geschöpfe, wenn man sie häufig sieht, zuweilen, im Auge besonders, einen mit allem Thierischen unvergleichbaren

usdruck, der wie das fernste, dumpfeste Ahnen ihres
ustandes, wie ein inhaltloses flüchtiges Aufdämmern
es Menschlichen sich kund giebt und welcher, gleich
em verschwindenden Wetterleuchten in tiefer Nacht,
as geistig öde Dunkel, welches über der ganzen
estalt ausgebreitet schläft, erleuchtet. Ein Anblick,
on dem man wohl sagen darf, dass er das rührendste
itleid erweckt, eben weil man dabei steht und gar
chts thun kann, da dies Geschöpf selbst von der
öglichen Empfänglichkeit für Trost gänzlich verlas-
n ist.“ — Aehnliches ist aus derselben Veranlassung
es Unterscheidenden des Menschen vom Thier vom
thropologischen Standpunkte aus in der Wahnsinn-
udie Sefeloge S. 164 gesagt. Den allgemeinen Sympa-
ien für die *erste* Privatanstalt zur Heilung des Cretinis-
us auf dem Abendberge habe auch ich in dem I. Bande
eser Zeitschrift (Einleitung S. XV.) also kaum 3 Jahre
ch der Eröffnung des Institutes 1841, Ausdruck ge-
ben. Seitdem sind 17 Jahre verflossen, aber 17 Jahre
: vergleichende Erfahrung und Erkenntniss gewonnen.
ı habe von dem mir zugefallenen Antheil bisher kei-
n anderen öffentlichen Gebrauch gemacht, als durch
ı Paar dem Miscellen-Artikel Band VIII. S. 337 ge-
gentlich eingestreute Bemerkungen.

Wenn der Macht jugendlichen Gefühls beim Anblick
s „vor einem Kreuze betenden Cretin“ alle persönliche
d geschichtliche Ehre geworden ist, so muss auch der
acht männlicher Wahrheit ihre Ehre gegeben werden.
enn auch die Wahrheit findet am Kreuze Anbetung.
nd es ist eine Wahrheit, dass Cretinen nicht zu hei-
ı sind und dass Cretinen-Heilanstalten keine Wahr-
it geworden sind. Diese Wahrheit musste vor Allen
kannt werden von dem Manne, „durch den (nach
errn Pastor *Disselhoff*) Gott die Christenheit zur that-

kräftigen Fürsorge für die Cretinen und Blödsinnigen wach zu rufen angefangen hat.“

Das Beharren auf der Idee der Heilung und Heilbarkeit des Cretinismus, auf der Bezeichnung der Anstalt als *ersten Heil*anstalt, auch nach der realen Erfahrung gegen die eigene Ueberzeugung, der öffentlichen Meinung gegenüber, durch stetige Ausbreitung dieser Tendenz in Haus und Welt, Leben und Lehre, durch zeitgemäss klug gewählteste Mittel und Wege in den dafür empfänglichsten Kreisen, hat allerdings zur Erhaltung und Förderung der Interessen für die Sache des Cretinismus im Allgemeinen und die des Abendberges und seines Rufes wesentlich beigetragen; — allein doch auch mit der Zeit zur Mitschuld an der Verkennung des Mannes und seiner Schöpfung, zur Mitschuld an der hier in Rede stehenden rücksichtslosen Anklage und „Schuld,“ zur Mitschuld an der Verkennung des Wesens des Cretinismus in allen exoterischen Kreisen, zur Mitschuld an den vom überschwänglichen Gefühlsstandpunkte aus gestellten überschwänglichen Anforderungen an die Staats-Regierungen und Kassen für Heilung, Erziehung und Bildung der Cretinen, zur Mitschuld endlich an der dadurch mitbedingten Zurückdrängung der grossartigsten Aufgabe für die thatkräftige Fürsorge des Cretinismus im Ganzen und Allgemeinen, nämlich der *Verhütung* desselben durch Staats-Kräfte und Mittel.

Alles dies würde vermieden sein, wenn von der früheren ideellen und nominellen Vermögensangabe für Heilung des Cretinismus, der späteren Erfahrung und Wissenschaft Rechenschaft gegeben wäre, wobei freilich von Selbsttäuschung, Täuschung und Unwahrheit Erborgtes wieder herausgegeben werden musste. Allerdings eine der schwierigsten und verwickeltesten Zumuthungen sowohl an sich, als beson-

:rs wegen des wenn auch sachlich doch nicht per-
inlich von Jedermann zu fordernden Muthes der
elbstüberwindung und Selbstverläugnung; wesshalb
anche der zumeist und zunächst dabei Betheiligten
lmälig stille wurden, sich zurückzogen oder in den
:htigen und aufrichtigen Weg einlenkten.

Die Abwickelung und Regulirung dieser Schuld-
:rhältnisse gebührt aber der Vollmacht der nicht sub-
:tiv gebundenen, sondern objectiv freien Kritik der
:ilanstalten für Cretinen. Eine solche Vollmacht hat
dieser Zeitschrift Band XII., Heft 4. 1855 *Kern* durch
ine „Gegenwart und Zukunft der Blödsinnigenbil-
ng" ausgestellt. Lediglich Bezug nehmend auf die
derselben gegebene, bis heute noch nicht wider-
;te Kritik von s. g. Thatsachen und Beweismitteln,
schränke ich mich auf einzelne Grundstriche des
ychologischen Herganges in der Geschichte der frag-
hen Heilanstalten, auf Mittheilung der auf neben
r liegenden Blättchen Papier hingeworfenen Gedan-
ıstriche zur Disposition über das Thema, deren Aus-
lung mich zu weit vom Zwecke abführen, jedoch
hl auch den beabsichtigten erreichen dürfte: vom
ychologisch anthropologischen Standpunkte aus (wie
· Mensch nun einmal ist) die etwaige Zurechnung
r dem streng wissenschaftlichen Forum zu mildern.

Cretinenheilanstalt, private! — „In den Ocean
iifft mit tausend Masten der Jüngling." — Glaube,
:be, Hoffnung zur Heilung, durch Geduld, Vernunft
d Zeit. — Erfüllung lässt lange auf sich warten,
:ibt endlich aus. — Das eigene, innere Vertrauen
r Heilbarkeit und Heilung der Cretinen schwindet
Wahrheit; aber nach aussen hin, in der öffentlichen
:inung muss daran noch fest, es muss aufrecht er-
iten werden, aus wahrem Interesse für Erhaltung nnd
rderung der Sache der Cretinen im Allgemeinen und

auch der Heilanstalten insbesondere von aussen her. — Ankunft am Kreuzwege von *Nomen* und *Omen*, abseits vom geraden Wege. — Mit allem Schein der Wahrheit wahrscheinlich gemachte Beobachtungen von Heilungen, wenn nicht des ganzen Cretinismus, doch des halben, viertel, achtel Cretinen bis zu gar keinem Cretinismus bei dem früher s. g. Cretinen. — Da ganze Heilung (Entwickelung des Selbst- und Weltbewusstseins bis zur Selbstständigkeit) nicht bei Ganz-Cretinen und Idioten, auch bei „Blödsinnigen von Kindheit an" nur ausnahmsweise bei der Anlage dazu (und das sind nur *enfans arriérés*) möglich ist, Heilungs-Resultate jedoch, um Namen und Sache möglichst zu retten, erzielt werden sollen, so werden ganz kleine Bruchtheile dafür an- auf- und zugerechnet.

Wo die sogenannte innere Ausbildung äussere Einbildung, das Unterrichten Abrichten, die Erziehung Dressur, der Begriff Wort ohne Sinn, das Beten Nachbeten ist und bleibt, darf nicht einmal von Scheinheilungen die Rede sein. Allerdings ist es natürlich, dass wenn wir schon, von einem sonst völlig Blödsinnigen in überraschend verständigen Worten laut geschimpft, daran unsere wahre Freude, ihn dafür lieb haben, auch im Gefühl flüchtiger Hoffnung, — dieses Gefühl bei Vorstehern von Heilanstalten für Cretinen und Idioten, im Verhältniss zu ihrem andauernden Ringen und Mühen nach Erfolg und Erfüllung ihres Versprechens, viel mächtiger und anhaltender wirken und täuschen könne. Allein wenn sie diesen rein subjectiven Gefühlen objective Bedeutung geben, ihre eigene Gefühls- Auffassungs- und Denkweise den Cretinen etc. unterlegen, selbige demgemäss auslegen und ausbreiten in den exoterischen Laienkreisen durch Wort, Schrift und Bild, in der Anstalt oder auf

isen, ja dann führt und verführt dies am Ende r Angabe von Scheinheilungen mit Scheinheiligkeit.

Auf solchem Abwege läuft die Wahrheit immer lters Gefühl der öffentlichen Meinung her, ohne es holen zu können. Der Wahrheit mächtige Stimme bietet dem schrankenlos flüchtigen Gefühl Halt; es ht sich nach ihr um und so gehen sie, wie es sich bührt, Hand in Hand ruhig weiter auf dem geraden, ten Wege. Im Gespräch sagt die Wahrheit so r sich hin: *Dissimulant quod est, simulant quod non*. Und auf die Frage des Gefühls, worauf sich dies ziehe, erwiedert jene: auf *dich* und *mich*; es ist er nicht so schlimm gemeint, da immer etwas Wah- von dir und mir dabei ist. Doch höre mich noch nen Augenblick und schweige Gefühl!

Du weisst — denn du unterdrückst nur deine danken, wie der Verstandesmensch dich, seine ge- ithliche Urzelle — wie viel grundverkehrtes, dum- es Zeug in die Thierseelenkunde dadurch gekommen , dass man die Phänomene derselben mit und nach r menschlichen verglichen und gedeutet hat, statt s dem Begriff und Wesen des Thieres und seiner ele (*anima*) an und für sich heraus dieselbe zu er- essen, sich in das thierische Leben hinein zu den- n, auch wohl sogar thierisch zu empfinden, vorzu- ellen, also die Unterschiede der Gestalt z. B. des undes, Pferdes, der Schwalbe, der Spinne vom Men- hen auch maassgebend sein zu lassen.

Dasselbe gilt aus denselben Gründen für Beob- htung, Erkenntniss und Beurtheilung der Cretinen d Idioten. Man muss die Kraft, den Willen haben: it seinem Geiste von seinem Geiste gänzlich zu ab- rahiren; man muss denselben nicht nach Belieben Cretinen etc. hineinlegen und dann wieder heraus- hmen als ihren eigenen; man muss vielmehr creti-

nisch empfinden, fühlen, vorstellen, gleichwie die Irrenärzte in diesem Sinne wahnsinnig, verrückt, blödsinnig fühlen, denken müssen, um den Zuständen und Vorgängen wie sie wirklich sind, nachfühlen, nachdenken und sie so richtig erkennen, beurtheilen, ja behandeln zu können.

Dies ist die erste unbedingt nothwendige Forderung zum Verständniss und zur Verständigung. Sie ist schwer, sehr schwer und wird noch schwerer als bei den Thieren dadurch gemacht, dass Aerzte, Lehrer, Geistliche hier durch Natur und Schickung am schwersten heimgesuchte, entartete menschliche Geschöpfe vor sich und menschliche Interesse für sie haben, von den höchsten, reinsten an bis herab zu eiteln und selbstsüchtigen. Aber das Ausgehen von und das Festhalten an dem Begriff und Wesen des Cretinismus an und für sich giebt und ist die Grundkraft zur Ueberwindung aller Schwierigkeiten, ist das Kriterium zur richtigen Auffassung ihrer Zustände; während das Ausgehen von und das Festhalten an dem Begriff und Wesen des gesunden Menschen für Darstellung der Zustände der Cretinen (*Cretinomorphismus*), Anfang, Mitte und Ende ist des Irregehens und Irreführens bis zum „Cretinismus“ (*degeneratio totius substantiae*) der Wissenschaft.

Wenn irgendwo, so hat auch bei der Frage nach der Bildung, Erziehung und Heilung der Cretinen, Idioten etc. die *Voraussetzungslosigkeit* ihren reellen, practischen und zugleich moralischen Werth.

Was wird nicht schon Alles bei dem Elementar- Schul- und Religionsunterricht von dem An- und Auswendiggelernten als verstanden, gewusst, begriffen vorausgesetzt, wovon doch wirklich die armen Kinder kein Verständniss, keinen Begriff, keine lebendige Vorstellung haben! Auf dieser geistvergessenen Voraus-

·tzung wird nun eine Unmasse von äusserem Mate-
ıl mit Mühe und Noth für Lehrer und Schüler zu
nem Elementargebäude aufgeführt, welches dem Vor-
ɪergehenden von aussen zwar ganz stattlich erscheint,
ıgestaunt wird, dessen innerer Ausbau aber grössten-
eils liegen geblieben, von Leben und Geist nicht be-
ɪgen ist und daher nicht wohl erhalten wird, sondern
it der Zeit wieder verfällt. Selbst Irrenärzte, denen
h, die Wahrheit, gelegentlich gern begegne und
ıter diesen ein alter Bekannter, ein Jugendfreund
ɔn Dir Gefühl! haben mir unglaubliche Dinge aus
ırer Erfahrung mitgetheilt über Deutung und Auf-
ıssung der Elementarlehren des Christenthums, der
hristlichen Feste, des heiligen Abendmahls, der
'orstellungen von Geist, Gott, selbst bei Wieder-
;enesenen, welche den Catechismus, eine Menge Lie-
ler und Bibelsprüche auswendig wussten. — Ledig-
ich die Folge und Schuld des Grundübels *der* Vor-
ıussetzung, dass die Kinder mit den Worten und der
Erklärung der Worte durch Worte und Sprüche, auch
len rechten Sinn davon hätten und begriffen, sich das
lächten, was sie, die Lehrer und Prediger, sich dabei
lachten, ohne selber daran im Grunde zu denken: wie
ler allgemein-menschliche Grund und Boden der kind-
ichen Sinnes- Gemüths- und Geistesart erst beackert,
;edüngt, tragbar werden muss, damit die Saatkörner
Worte) der christlichen Lehre ihren inneren umhüll-
en Lebenskeim entfalten können. Wiedergenesen
ıus der Irrenanstalt Entlassenen hat noch die Wohl-
hat der christlichen Erstarkung und Aufklärung (*sit
enia verbo*) mit auf den Weg in die Heimath gege-
ɪen werden können. Wenn solches beim grünen (ge-
unden) Holze geschicht, was ist dann vom trocknen
u erwarten!

Derselbe Irrenarzt erzählte mir, wie bei einer von

Kindheit an Blödsinnigen, welche die Triebe und Neigungen zur Beförderung, Erreichung und Nachspürung des ihr Angenehmen und Vermeidung des ihr Unangenehmen ausserordentlich entwickelt hat, mit allen diesen Zwecken dienenden natürlichen Affecten des Zornes, des Neides, der Habsucht, Schmeichelei, so wie mit der diesen Eigenschaften entsprechenden Pfiffigkeit, auch einfache häusliche Verrichtungen ausübt, endlich schlecht spinnen gelernt hat etc., alle und jede Versuche zur menschlichen, daher auch bei Thieren unmöglichen — Bildung völlig gescheitert sind, so dass ihr nicht das ABC hat beigebracht werden können, geschweige denn was von Gott, welchen Namen sie zwar ausspricht, auch sagt, dass er im Himmel sei, aber auf die Frage, was er sei, ganz vergnügt und sich in die Hände klatschend antwortet: „Bäcker, Kuchenbäcker“, weil Backwerk ihr das höchste ist. Ein anderer in diesen niederen Seelenvermögen höher organisirter bildungsfähigerer 16 jähriger Knabe wusste vom geographischen Unterrichte her Länder und Hauptstädte zu nennen. Bei geäussertem Bedenken: ob und welche Vorstellung er mit dem Worte „Lissabon“ verbinde, antwortete er auf die freilich etwas suggestiv gestellte Frage: was ist das für ein Thier, Lissabon? freundlich, ein Vogel.

Wer sollte nicht, auch ohne *Kern's* Abhandlung zu kennen, den Kopf schütteln, — wenn er einen und nicht nur Herz hat und gebraucht — über die Wunderresultate der Erziehungs- Bildungs- und Kurerfolge bei Cretinen und Idioten! Es ist z. B. nicht möglich ohne Wunder, ohne wunderbare Selbsttäuschung, dass mit einem Male eines guten Tages alle Kinder der Cretinenheilanstalt beim prächtigen Sonnenuntergange „von Bewunderung und Entzücken“ ergriffen wurden. Bei Cretinen-Kindern — wir wissen, was das heisst —,

leren Wahrnehmungsvermögen noch so beschränkt st, dass sie den sinnlichen Gegenstand nicht zu fassen vermögen, die keine Sprache als lallende haben, also keine sinnlich sich offenbarende Beweismittel geistigen nhalts, keine Persönlichkeit, Welt- und Selbstbewusstsein, keinen Begriff von Geist, weder subjectiven noch objectiven, haben — „sollte die Vernunft," — die weder ür sie noch für Andere in ihnen existirt — „ihr Dasein offenbaren in dem aufdämmernden Bewusstsein, lass das Dasein des Zeitlichen, Endlichen in einem Ewigen, Unendlichen ruhet, ja an ihnen sollte man von jeher die Erfahrung gemacht haben, dass sie das Dasein Gottes eher *begreifen* als die *Existenz* eines sinnlichen Gegenstandes, z. B. die Unterscheidungsfähigkeit der eigenen Finger von ihrer Hand."?! Möge nicht der Geist, welcher in alle Wahrheit führt, möge Gottes Finger sich nicht warnend gegen den Unfug solcher Worte erheben!

Ich gebe noch zu, dass bei Cretinen- und Idioten-Kindern eben wegen des Unterscheidenden in ihnen vom Thiere eine flüchtige Ahnung von so Etwas, wie Geist, Gott, durch vieles Hineinleuchten einmal aufdämmern kann. Diese Ahnung wird sein, wie wenn auf ein im Dunklen schlafendes Kindlein ein plötzlicher Lichtstrahl fällt, es in träumerischer Vorstellung davon einen Augenblick die Augen aufschlägt, gleich wieder schliesst und weiter schläft und beim Erwachen nichts davon weiss, nichts daraus macht. Aber ich gebe nicht eher zu, dass ein ächtes Cretinenkind, welches einen sinnlichen Gegenstand nicht zu fassen vermag, nicht die Unterscheidungsfähigkeit seines Fingers von seiner Hand hat, eine Art von Gottes- und Ewigkeitbewusstsein habe — ja das Dasein Gottes begreife, als bis bei dem klügsten und bewunderungswürdigst abgerichteten und dressirten Thiere auf der

ganzen Welt, eine Ahnung von Göttlichem nachgewiesen worden ist.

Ich mag mich nicht auf den Missbrauch des Wortes Gott und Gottes einlassen, nicht auf Beantwortung der Frage: *wie* der erste zündende Gefühlseindruck des vor einem Crucifix „Unser Vater" alltäglich stammelnden Blödsinnigen (nicht Cretinen) das Bleibende und Entscheidende in der Auffassung und Darstellung der äusseren und inneren Geschichte der Cretinen und Cretinenanstalten geworden ist, *wie* der sich durch das Ganze als Ein- und Umschlag ziehende rothe Faden; sondern will nur darauf hinweisen, dass die entgegengesetzten Richtungen vom entgegengesetzten Ausgangspuncte zu demselben Endpuncte kommen, also einen Kreis schlagen. Nämlich wie die Materialisten (Realisten), welche alle Offenbarungen des Menschengeistes als Pro- und Educte der Materie, des Stoffwechsels ansehen, keinen Geist annehmen, solchen aber doch selber tüchtig haben und daher seinem Wesen nach los und frei lassen müssen, — ihn nicht nur in ihre eigenen Werke hineinlegen, sondern ihn auch den von ihnen nicht wesentlich unterschiedenen Thieren octroyiren, eine materialistisch-animalische (bestialische) Romantik geschaffen haben; so haben die Spiritualisten und Idealisten, welche alle Materie als ein Todliegendes, als Nichts anzusehen äusserlich sich vornehmen, obgleich sie innerlich ebenso gut wissen, dass sie ohne sie hier nichts wirken, nicht wären was und wie sie sind, trotzdem den Geist im Menschen, die intellectuelle Anschauung retten und ihn daher auch da suchen und finden wollen, wo er nicht ist, aus der früheren ästhetischen Gefühls-Romantik eine Abart *cretinistischer* Romantik geschaffen. Beide sind auf dem entgegengesetzten Grunde und Wege dahin verführt, Geist anzunehmen wo er nicht ist, nicht erscheint: im Thier, im Cretin!

ıs Beiden, den Materialisten und Spiritualisten, Ge-
einsame, das, was auch Jeder vom Anderen sagt,
ıs ich schon vorher so vor mich hin sprach, lautet:
issimulant quod est, simulant quod non est.

Als ich mich hierauf entfernen wollte hielt mich
s Gefühl zurück und sagte: Wahrheit! ich danke
.r, dass du mich so weit geführt, begleitet und zu-
chtgewiesen hast. Jedoch hast du nicht nur mir
e Sehnsucht, mich von ganzer Seele, ganzem Ge-
üth und allen meinen Kräften den Verlassensten hin-
ıgeben verkümmert, sondern auch die Hoffnung auf
lgemeine Erhebung zu ihrer Errettung aus der hülf-
sen gegenwärtigen Lage. Ich erwiederte darauf lä-
ıelnd, dass, selbst abgesehen davon, wie nach mei-
er tausendjährigen Erfahrung, besonders auch in der
egenwart, trotz meiner eindringlichen laut erhobenen
timme nicht dieser, sondern der des Gefühls gehorcht
nd gefolgt werde, zumal wenn sie im Chor in der
echten Weise zu rechter Zeit und Stelle mich über-
ıne, auch meine Dissonanzen ihre Harmonie stören, ich
ies Alles aus keiner anderen Absicht gesagt habe, als
m die betreffende zunächst gegen Preussens Staat und
tände erhobene Schuldanklage abzuwenden, dadurch
ugleich die Ankläger von ihrem Standpuncte aus durch
en meinigen zu entschuldigen, ja zu rechtfertigen,
em Ueberschwänglichen und Ueberspannten in der
loffnung entgegen zu treten, dieselbe aufs richtige
laass zurückzuführen, vor Selbsttäuschung und Täu-
chung Anderer und zu später Enttäuschung zu behü-
en, damit sie selber, die bürgerlichen und wenn
ıöglich auch die kirchlichen Behörden, rechtzeitig
rieder daran erinnert werden oder erkennen, was
retinen und Idioten sind, was sie von ihrer Bildung,
rziehung und Heilung an sich und in den Cretinen-
ıstalten erwarten, was sie erreichen können. Hier-

nach sind die Anforderungen an den Cretinismus, die Cretinen etc. und Cretinenanstalten platterdings gar sehr zu beschränken; aber sie concentriren sich aus den in der Luft schwebenden, excentrischen, exoterischen Ideen und Voraussetzungen auf einen kleinen aber festen Grundbesitz. Je geringer der Ertrag angenommen wird und je höher er sich späterhin herausstellt durch sorgfältigste Cultur und Behandlung Seitens des Grundherrn, — welcher der Arzt resp. der Irrenarzt sein und bleiben muss, obgleich Geistliche und Lehrer nothwendige Mitarbeiter sind, — desto mehr steigt das Grundstück (die Anstalt) im Werthe, desto mehr das allgemeine Interesse dafür und umgekehrt. Ich wirke daher, soweit ich es durch diese Worte vermag, auch nur im Interesse des Cretinismus, der Cretinen und Cretinenanstalten, kann daher unmöglich gegen Errichtung der fraglichen Anstalten sein unter bestimmten Bedingungen, Beschränkungen und Cautelen, bin aber mehr für Verhütung d. h. Entwurzelung des Cretinismus.

Hierauf verliess mich die Wahrheit schnell und hiess mich weiter nachdenken. Gleich darauf näherte sich mir von einer anderen Seite her jener alte Jugendfreund, nur der Referent, und indem er der Wahrheit auch nachblickte, gingen wir desselben Weges weiter. Nach der Mittheilung von Allem, was die Wahrheit gesagt hatte bis zu den bedenklichen Schlussworten, erwiederte ich, dass ich kurz vorher von ihr dasselbe und Anderes über denselben Gegenstand vernommen hätte, es aber auch nur unvollständig und mangelhaft hätte auffassen und niederschreiben können. Die Schlussworte betreffend, so sind die näheren Bedingungen resp. Beschränkungen und Cautelen für Cretinenanstalten und der Grund dafür im Allgemeinen aus den von der Wahrheit auch mir mitgetheilten und

n mir niedergeschriebenen kritischen Bemerkungen
er Bildung, Erziehung und Heilung der Cretinen,
oten etc. auf Grund des Wesens und der Er-
ıeinungen der Idiotie im Allgemeinen zu entneh-
:n; vielmehr aber aus der bezüglichen reichhal-
en Literatur und selbst aus den neuesten über-
:chenden Bekenntnissen von Sachverständigen, wel-
e persönlich und sachlich das grösste Interesse an
r Bildung, Erziehung und Heilung der Cretinen,
oten etc. in Cretinenanstalten haben.

Mit Rücksicht hierauf seien nur folgende Gesichts-
ncte zur weiteren Umschau fixirt:

1) dass die Errichtung der Anstalten für Cretinen, Idioten, Blödsinnige aus Staats- und Ständischen Mitteln zunächst für Preussen noch nicht verlangt werden kann, nicht geschehen wird; dass aber, wenn einige andere Staaten dergleichen kleine Versuche gemacht haben oder grössere machen wollen, diese ausserordentlichen Opfer als solche nur anzuerkennen sind.
2) dass die Herstellung solcher Anstalten — nicht Heilanstalten — Aufgabe (Mission) der Privatwohlthätigkeit, ja der Barmherzigkeit von Privaten, Vereinen, Corporationen etc. sei.
3) dass nothwendig zur Beförderung des Hauptzweckes und zugleich zur Verhütung von Nebenzwecken als Hauptzwecke, ein persönlich durch und durch berufener und bewährter Arzt Vorstand der Anstalt sei.
4) dass solche Anstalten, ausser allen höheren, humanen allgemein geltend gemachten Gründen und als Centralstätten der Wissenschaft und Erfahrung nothwendig sind zunächst wegen der Noth der Unterbringung von Idioten und blödsinnigen Kindern, da die Irrenanstalten resp. Pflegeanstal-

ten nicht Platz für sie haben, sie auch in der Regel als unheilbar und nicht gefährlich nicht aufnehmen dürfen, oder nicht aufnehmen mögen, nach gewonnener Erfahrung, dass sie den ausserordentlichen und unumgänglichen Anforderungen nicht genügen können, während durch solche Special-Anstalten die spätere Aufnahme der Kinder in Irrenanstalten, auch nach ihrer Entlassung als Erwachsene, vielfach verhütet wird.

5) dass, abgesehen von den kleinen Privatanstalten Einzelner, durch gemeinsame Verbindungen grosse Anstalten für Hunderte mit Erweiterungsmöglichkeit errichtet werden, aus den für Irrenanstalten geltenden Gründen, namentlich der Kosten wegen, und um der unausbleiblich eintretenden Ueberfüllung vorzubauen.

6) dass vollkommen bildungsunfähige Cretinen und Idioten nur ausnahmsweise und so lange aufgenommen und belassen werden, als Platz für präsumtiv bildungsfähige Blödsinnige vorhanden ist, welche nach erkannter Bildungsunfähigkeit auch zurückgenommen werden müssen; dass dennoch

7) die Ergebnisse der Bildung, Erziehung und des Unterrichts *in* der Anstalt, entsprechend den Anlagen der Kinder, äusserst schwach und gering, mehr äusserlich gemachte, als innerlich gewordene, mehr scheinbare als wirkliche sein und bleiben werden.

(Zieht doch *Köstl* in seiner ausgezeichneten culturhistorischen staatswissenschaftlichen Denkschrift über den endemischen Cretinismus als Gegenstand der öffentlichen Fürsorge, Wien 1855, mitten in seinen philanthropischen Hoffnungen und Beweismitteln für Entfaltung des Seelenlebens den Schluss: „der Cretinismus kann durch

Verminderung der kretinischen Anlage, Verhütung oder Aufhaltung der cretinischen Entwickelung und Vollendung, je nach der Intensität der Anlage und ihrer Entwickelung unter den dem Cretinismus entgegengesetzten Verhältnissen verhütet oder aufgehalten und verringert werden, und muss in *diesem* Sinne die durch Erfahrungen bestätigte Heilung und Besserung des Cretinismus verstanden werden.“ Seite 129. — Kommt doch *Kern* in seiner oben genannten Abhandlung bei Darstellung der Nothwendigkeit dieser Anstalten wiederholt viermal an verschiedenen Stellen durch Wahrheit getrieben darauf zurück, dass sie dort geschützt werden vor tieferem Versinken. Ja sagt doch selbst jetzt *Erlenmeyer* in seinem doppelt beachtenswerthen, noch nicht geschlossenem Aufsatze: „Zur Einrichtung von Heil-Anstalten für Idioten“ (Correspondenz Blatt pp. 1858 No. 4. 28. Febr. und No. 6. 31. März) folgendes Ueberraschende: „— — Ohne den Unterricht in der Schule nur im Geringsten zu unterschätzen, halten wir doch dafür, dass bei den Idioten zweiten Grades die geistige Entwickelung viel besser durch Beschäftigung mit und in der Natur erzielt werden kann, als durch das Auswendiglernen von Bibelsprüchen, von deren Verständniss ja doch bei den allermeisten Idioten keine Rede sein kann. Wir lieben es nicht, uns in solchen Sachen Illusionen zu machen. Es handelt sich um eine zu ernste Frage, als dass wir weiter auf diesen Gegenstand einzugehen für gut finden könnten.“ — Doch gleich darauf: „— — Was können aber diese unglücklichen Wesen mit all ihrer Weisheit leisten, was nützt es ihnen, dass sie wissen, wer

das israelitische Volk durch die Wüste geführt hat, was hilft es ihnen, wenn sie zählen bis fünf, wenn sie die halbe Bibel auswendig können, sie sind halbe Stümper, vielleicht noch etwas unglücklicher als vorher, aber sie fallen nach ihrer Entlassung ebenso gut wieder den Familien resp. Gemeinden zur Last, wie vorher. Man hat sie abgerichtet zu Allerlei, was nachher ebenso gut wieder vergessen wird. Das sind nun, wenn auch nicht die Besten, so doch die Besseren, was wird nun erst mit den noch tiefer Stehenden. Sie sind meistens stumm und kann ihnen trotz aller Mühe der Lehrer keine Sprache beigebracht werden, sie lernen nicht lesen und nicht schreiben, sie begreifen wenig oder gar nichts vom Schulunterrichte.“ — Und endlich noch später in No. 6. bei Anempfehlung des Landbaues: „Wer sich dsgegen noch sperren will, wer diese Vortheile nicht einsehen kann, der möge lieber mit der Heilung der Idioten sich nicht beschäftigen; er wird nicht nur jedem Einzelnen schaden dadurch, dass er ihn zu Nichts erzieht als zu einem Papageien, sondern er wird auch dem ganzen Unternehmen schaden, dadurch, dass er eben beweisst: die Idioten im Allgemeinen können durch alle Mittel des Unterrichts *allein* zu Nichts gebracht werden).

8) dass die Entlassenen ausserhalb der Anstalten kaum je selbstständig werden, die gewonnenen Resultate nur ausnahmsweise und unter den allergünstigsten inneren und äusseren Verhältnissen andauern können, in der Regel aber (was auch ich schon 1851 in der oben angedeuteten Miscelle von den Cretinen sagte) zurückfallen werden nach dem Gesetz der Schwere, da sie

sich durch eigene Kraft nicht tragen und halten können auf der relativen Höhe oder Niedrigkeit ihrer Bildung oder Dressur;

3) dass allerdings die Besseren mechanische Verrichtungen, Handarbeiten, Handwerke nothdürftig erlernen, selbst völlig isolirt vorkommende Anlagen und Kunsttriebe ähnlich wie bei den Thieren mit derselben natürlichen inneren Lust daran trotz der Dressurquälerei — ausgebildet, ja verwerthet werden können; allein bei der fehlenden Unterlage des freien Selbstbewusstseins werden sie immer auf einem abhängigen gebundenen Standpuncte bleiben, immer einen Herrn und Führer (Meister) haben müssen, nie als selbstständige Meister frei gesprochen werden können;

4) dass unbedingt die eigentliche Landwirthschaft nach allen Beziehungen die beste und nützlichste Leibes- und Lebensbeschäftigung im reichsten Wechsel auch für Idioten und blödsinnige Kinder darbietet und den kranken Grund und Boden am förderlichsten umzuackern und culturfähig zu machen geeignet ist.

(Fordert doch auch *Erlenmeyer* jetzt in seinem Aufsatze selbstredend aus zunächst liegenden Gründen die „Errichtung von Heil-Anstalten für Idioten nicht in einer Stadt, sondern auf dem Lande (aber doch gewiss in der Nähe einer Stadt), erklärt den Besitz eines grossen Grundstückes für durchaus nöthig und zwar sehr richtig nicht so wohl aus öconomischen als vielmehr pädagogischen Rücksichten. Empfahl doch schon *Jos. Wenzel* in seiner Abhandlung über den Cretinismus vom Jahre 1802 Arbeit und Gelegenheit dazu für Fexe, Laller, Simpel, Poppel).

Es muss jedoch dabei auf die grossen all-

seitigen practischen Bedenken und Schwierigkeiten in Betreff der Ausführbarkeit aufmerksam gemacht werden, damit auch hierbei nicht wiederum die gar argen Enttäuschungen mit allen ihren unausbleiblichen üblen Folgen für die gute Sache zu spät kommen. Denn wenn der Vielerfahrne, Vielgewanderte so treffend als aufrichtig dennoch sagt: „Es ist die Verrichtung der gewöhnlichsten mechanischen Arbeit, welche ein vollsinniges Kind vollständig nachmacht, wenn es dieselben ein einziges Mal sieht, für den Idioten oft unendlich schwer. Sie sind zuweilen nicht im Stande, einen gewöhnlichen Schubkarren aus Mangel an Geschick zu ziehen, sie können mit Thieren nicht umgehen, nicht einmal Schaafe hüten, von Holz hacken und schneiden, Dreschen ganz abgesehen. Es muss jede einzelne Arbeit förmlich den Idioten einstudirt werden, es müssen die zusammengesetzten Bewegungen, welche ein Vollsinniger ohne Schwierigkeiten gleichsam instinctmässig macht, in ihren einzelnen Abschnitten ihnen einstudirt werden, wie einem Recruten das Exerciren"; wenn wir aus den Irrenanstalten wissen, wie kräftige junge Leute mit erworbenem Blödsinn, welche früher ihr Brod mit Land- und Feldarbeiten erwarben, zu diesen nicht zu vermögen sind, heute eine Stunde graben, dann müssig umherstehen und stören, morgen zu Nichts zu bringen sind, im Ganzen wenig und wenig Brauchbares, Andere gar nichts leisten; wenn man bedenkt, welche Zeit, Mühe und Noth es kostet, um die als fähig für die einfachsten Arbeiten gehaltenen jungen Idioten dazu nur zeitweise fähig zu machen, wie schwer die dazu tauglichen Aufseher und Wärter zu finden,

zu behalten sind, was deren Einschulung selber für Schwierigkeiten macht, für Zeit kostet, welche Menge Aufseher immer dabei stehen, treiben, arbeiten, Dummheiten verhüten müssen und doch vielfach Alles vergebens ist, wo körperliche Schwäche und Unbehülflichkeit noch dazu kommt; — ja dann ist die Frage, nicht allein *wie*, sondern *ob* es überhaupt möglich ist: „alle solche Idiotenkinder in solchem grossen Areal für sich und die Anstalt beschäftigen zu können," und die Antwort ist, dass man durch diese Voraussetzung sich auch nur Illusionen hingeben würde, welche freilich dadurch umgangen werden könnten, dass die Idioten den Namen für die That hergeben müssten, indem das Meiste durch Aufseher und andere angenommene Tagelöhner geschehen würde mit grossen Kosten, wobei allerdings die schwache Beihülfe und die quantitativ und qualitativ geringen Resultate Seitens der Idioten reichlich ersetzt würden durch die grösste Wohlthat des Lebens und Treibens auf dem Lande und in der frischen freien Luft; dass die durchschnittlich kümmerlichen Erfolge der Bildung, Erziehung, des Unterrichts, der mechanischen und öconomischen Arbeiten innerhalb und ausserhalb der Anstalt nur durch einen unverhältnissmässig grossen Aufwand von Menschen, Kräften und Einrichtungen zu verwirklichen sind; dass den Angestellten viel grössere Anerkennung, ja Bewunderung zu Theil werden muss als den Idioten, nicht nur wegen ihrer Leistungen, sondern besonders wegen ihrer gleichzeitigen Verzichtleistung auf grössere Erfolge und auf jede Anregung und Entwickelung ihrer eigenen höheren geistigen Kräfte und Be-

dürfnisse in diesem ihrem Berufe; dass es ihnen daher äusserst schwer werden muss, sich bleibend auf der Höhe des Vertrauens, des Muthes und der Frische zu erhalten und dass in Folge dessen möglicherweise der wesentliche, aber unbefriedigende Hauptzweck der Anstalt Mittel zu einem anderen „höheren" Zwecke werde, zumal wenn derselbe schon die eigentliche treibende und getriebene Kraft zur Errichtung jener Anstalten war.

12) dass im Vergleich mit diesen geringen Resultaten einerseits und dem doch unerlässlich grossen Bedarf an Einrichtungen, Kräften und Menschen in den Anstalten andererseits, die Herstellungs- und Unterhaltungskosten ganz unverhältnissmässig gross sind, mit der Zahl und Noth der Aufzunehmenden sich steigern, ohne selbst den Zusicherungen oder Anforderungen nur annähernd, selbst quantitativ genügen zu können. —

Unumgängliche Verhältnisse, welche der Wahrheit und Zukunft wegen ohne Rückhalt ausgesprochen werden müssen und geraden Weges zu der höchsten Angelegenheit in der Cretinenfrage führen: *zur Verhütung des Cretinismus.*

Der Aus- und Uebergangspunct zur Beantwortung der Frage: betreffend den Umfang der Cretinen- und Idioten-Anstalten und die Verhütung des Cretinismus und der Idiotie ist die statistische General- und Spezialzählung der Cretinen und Idioten bis zu dem 14ten Lebensjahre in den resp. Staaten, namentlich in Preussen. Dann erst wird sich zeigen, *was* für Anstalten, *was* für Verhütung zunächst zu thun und zu lassen ist. Je mehr die Cretinen und *Idioten* nur sporadisch, vereinzelt vorkommen, desto mehr bedarf es für die Geeignetsten der Anstalten; je mehr der *Cretinismus* und

ie Idioten endemisch ausgebreitet sind, desto hervor-
agender und allgemeiner ist die Aufgabe der *Ver-
ütung.*

Die Verhütung hat zur Voraussetzung die Ent-
tehung, die Ursachen, den Verlauf etc., mit einem
Vorte die *Geschichte des Cretinismus.*

Eine solche Geschichte der Entwickelung des Cre-
nismus im Allgemeinen haben wir nicht. Wir wis-
en wenig oder nichts von seinem ersten und allge-
ieinen Wann, Wo und Wie? Weil nach Obigem
er einzelne Cretin an und für sich keine eigentliche
ienschliche Geschichte und Entwickelung hat, dess-
alb haben wir (könnte man sagen) wesentlich aus dem-
elben tieferen allgemeinen Grunde in der Geschichte
er Menschheit keine Geschichte des Cretinismus. Der
ebendige Geist der Geschichte hat ihn ausgeschlos-
en, nicht in sich aufgenommen, weil er im Cretinis-
ius ihm nicht erschien, nicht gegenwärtig war, daher
ir ihn nicht existirte und das Geistlose in ihr keinen
estand hat. Diese allerdings nicht exacte historische
nschauung setzt zwar voraus, entweder dass der
retinismus immer bestanden hat, oder lässt über
eine Entstehungszeit gänzlich im Ungewissen, giebt
ber doch einen möglichen Erklärungsgrund für das
istorische Nichtwissen. Gewiss ist, dass des eigentli-
hen Cretinismus, auch nach meinen früheren geschicht-
chen Collectanien und Studien aus den Quellen, in
en auf uns gekommenen Werken der alten griechi-
chen und römischen Aerzte von *Hippocrates*, *Aretaeus*,
elsus bis *Paul v. Aegina* nicht gedacht ist, und dass
ie bedeutendsten Stellen z. B. im *Aretaeus*, (50 *p. Ch.*):
e Melancholia — — „*atque istorum multis sensus ac
ens usque eo stupore fatuitateque capiuntur, ut om-
ium ignari, suimetque ipsi immemores in morem be
iarum vitam degant*“, desgleichen im *Aëtius* (550 *p.*

Ch.) in dem *Cap. De fatuitate et delirio* und *de memoria deperdita ex Rufo et Galeno* nur die gewöhnlichen Fälle von melancholischem *Stupor* (*Aboulie*) und erworbenem Blödsinn (*quando viro una cum memoria ratio quoque destruitur fatuitas appellatur*) bezeichnen. Hiernach aber mit Gewissheit annehmen zu wollen, dass damals der Cretinismus noch nicht existirt hätte, wäre ein voreiliges, vor der Kritik nicht stichhaltiges Urtheil, abgesehen von den anderen allgemeinen Gründen schon desshalb, weil jene Männer entweder in Kleinasien, oder in Rom, Constantinopel, Alexandrien lebten und vielleicht nicht Gelegenheit hatten oder nahmen, ihn zu beobachten, obgleich dies für Italien (Sardinien) immerhin auffallend bleibt, auch *Oribasius* mit Kaiser *Julian* nach Gallien ging. Dasselbe gilt von der Geschichte der Medicin unter den Arabern und im Mittelalter.

Die ersten sicheren, unzweifelhaften Nachrichten über den Cretinismus treten merkwürdig genug auf um die Zeit der Reformation und Restauration des religiösen, politischen und wissenschaftlichen Lebens.

Paracelsus (1493—24. Septbr. 1541, der Schweizer. *Lutherus medicorum*, wie er sich selber nannte, sagt nach meinem Aufsatz (*Paracelsus* über psychische Krankheiten in *Hecker's* Annalen 1834), obgleich in seinen Werken über den Cretinismus nirgend eigends die Rede ist: „die Narren (welche den thierischen Geist angeboren haben, aus Schwachheit missrathen sind, zu dem vernünftigen thierischen Vieh gehören) tragen wohl ein Missgewächs, Uebergewächs als Kröpfe und derlei am Leibe, und wiewohl dasselbe nicht *proprium stultorum*, sondern auch Anderer, so trifft es doch diese am meisten." Die Ursache liegt nach ihm sehr umsichtig darin, „dass nicht allein die Vernunft, sondern auch der Leib verschnitzelt wird. Sie, die Kröpfe, kommen

aus den erzischen und mineralischen Wassern, die Kröpfe aus eigener Art gebären, auch am häufigsten in solchen Gegenden sind." Gegen solche Kröpfe räth er auch anderswo (*Chir. magn. III.* 587 und 588) ausser *cauteria actualia* oder *corrosiva* als die besten medizinischen Mittel *ex sale medicamina, quia ex mineralibus est generatio. Aliud medicamen*, fährt er fort, *vidi in Frawen-Zimmern*, dass sie *propriam urinam* trinken *in aurora et magnas strumas depulerunt et praestat urina sale.* Er sagt auch an dieser Stelle, dass *Strumosi rari sapientes*, auch gewöhnlich taub sind (die *Taubsucht* braucht *Parac.* auch für „Tobigkeit, Tobsucht, auch für Unsinnigkeit *in genere*" und ist ihm dann „*taub*" nicht gleich „tobig," sondern gleich *taub*, gleichsam an und für Vernunft.

Aus *Peter Forest* († 1597) die von *Virchow* über den Cretinismus etc. citirte Stelle: *Insipidi, quos vulgo matellos appellant, quorum copia maxima est in valle Telina, forte propter aeris frigiditatem ita facti stolidi. Felix Plater* († 1614) erwähnt auch in seinem *Tractatus de functionum laesionibus* in dem Capitel *de mentis alienatione* der *Stultitia* in *Valesiae pago Bremis.* Desgleichen *Josias Simler. Daniel Sennert* († 1637) erwähnt dieser Stelle von *Plater* und des Vorkommens in Kärnthen im Binzingerthal nach ihm, aber auch, dass *Eustachius Rudius* (?) in *Tyrolensi quodam comitatu amentiae frequentissimum numerum vidisse* und als Ursache die Kälte und Feuchtigkeit der Luft, den Mangel an Wein und den häufigen Genuss von mit Mohnsaamen zubereitetem Brode anführe. *Wolfgang Hoefer* (österreichischer Arzt geb. zu Freisingen in Baiern 1614, gest. zu Wien 1661), (*Hercules med.*), beobachtete ihn in den Steyrischen Alpenthälern und leitet ihn von der Trägheit und vielem Fettessen her; von dem Bau und der Bildung des Schädels treffe

man aber hier noch keine Spur (*Friedreich's* Literargeschichte pag. 157 u. 294), nach welcher wir bei *Höfer* die erste Spur von dem Blödsinn der Cretinen finden sollen und bei *Haller* ein gänzliches Stillschweigen über diese Krankheit stattfinden soll."

Jedenfalls ersieht man aus diesen und anderen sporadischen Notizen der bedeutendsten selbst in Cretinen-Gegenden lebenden Aerzte, dass der Cretinismus um die Zeit der Reformation nicht einmal Gegenstand der ärztlich wissenschaftlichen Untersuchung und Fürsorge war, man bei einzelnen äusserlichen localen oder ursächlichen und therapeutischen Bemerkungen stehen blieb, von allgemeiner ärztlicher Pflege und Behandlung nicht die Rede, die Sache überhaupt hierfür gar noch nicht reif war. Mit Rücksicht auf diesen ärztlichen Standpunkt dürften weitere historische Nachforschungen über den Cretinismus jener Zeit in den Chroniken etc. höchst wahrscheinlich keine sonderliche Ausbeute geben.

Erst um die Zeit der Revolution begann, wie die wissenschaftliche und humane Entwickelung der Psychiatrie im Allgemeinen, so die des Cretinismus insbesondere.

Vinc. Malacarne in Turin schrieb im December 1788 an Prof. *Frank* in Pavia seine *Lettres sur l'état des Cretins,* worin er, wie es dem geschichtlichen Gange der Wissenschaft gebührt, eine etwas genauere Beschreibung des Kopfes, besonders des Schädels von drei Cretinen mittheilte — Resultate, welche, da nach ihm nur am unteren Schädelgrunde die wesentlich widernatürliche Veränderung liege, in Bezug auf *Friedr.*, *Carl Stahl's* und *Virchow's* Entdeckungen historische Entwickelungsmomente bilden. (Bei dieser Gelegenheit sei auch erinnert an *Johann Ernst Greding* in Waldheim († 1775), Aphorismen über melancholische und andere ähnliche Krankheiten, sub

Von der Grundfläche des Gehirns", auf Grund von fast
)0 Sectionen, in dessen von seinem Vetter *Carl Wil-*
lm 1781 herausgegebenen „Vermischten med. und
ir. Schriften.

Im folgenden Jahre 1789 gab *Malacarne* seine Ab-
ndlung heraus: *Su i Gozzi e sulla stupidita, che in*
cune paesi gli accompagna. Von *J. F. Ackermann*,
itglied der mediz. Facultät zu Mainz, erschien 1790
e Abhandlung über die Cretinen, eine besondere Men-
henabart in den Alpen — mit in Folge von *Mala-*
rne's Briefen, indem *Ackermann* sich gerade zu der
eit in Pavia bei *Frank* befand, als *Malacarne* diesem
wei der Cretinenköpfe schickte.

Im Jahre 1792 trat *Fodéré* in Strassburg mit dem
rsten grossen, ärztlich und philosophisch umfassen-
len, eine Epoche abschliessenden Werke „*sur le Goi-*
re et Cretinisme" hervor.

Von jetzt an machte die Sache des Cretinismus
nd der Cretinen, sowie die Vergleiche und Unter-
chiede dieser von den Idioten und Blödsinnigen ihren
veiteren naturhistorischen, medicinischen, anthropo-
ogischen, culturhistorischen, socialen, humanen, theo-
etischen und practischen Entwickelungsgang durch,
om Interesse einzelner Aerzte bis zum allgemeinen
Veltinteresse und zwar, gleichwie in der Psychiatrie,
auptsächlich, mit einzelnen hervorragenden Ausnah-
nen z. B. *Séguin* in Paris und *Sägert* in Berlin (die
Ieilung des Blödsinns auf intellectuellem Wege), durch
Virkung und Einwirkung von *Aerzten.* Diese ange-
tammten Grundrechte, diese wohlerworbenen Ver-
ienste müssen ihnen in den Cretinen-Angelegenheiten
nd Anstalten daher unbedingt belassen und dürfen ih-
en nicht geschmälert werden!

Wie die Geschichte ihr Wort hält, wenn sie
s einmal gegeben hat; wie sie spät — alles Grosse

reift langsam — die Frucht giebt, wenn sie den Saamen ihrer Vorsehung ausgestreut hat, erkennen wir auch heute in der Geschichte des Cretinismus, in der Geschichte derer, welche selber geschichtslos sind: zum Beispiel.

Paracelsus, geboren und gestorben in den Ländern, wo der Cretinismus so recht zu Hause ist, war es, der zuerst deutsch, kurz aber sicher und tüchtig über den Cretinismus sprach; und nach drei Jahrhunderten, gerade aufs Todesjahr des so viel, von enggeistiger, auf und durch sich selbst beschränkter Geschichtsphilisterei verkannten und verschrienen und nicht dennoch sondern gerade desshalb grossen medicinischen Reformators eröffnete (1541) der junge Schweizer *Guggenbühl* — wohl ohne es zu wissen oder daran zu denken — die erste Heilanstalt für Cretinen auf dem Abendberge 1841, von wo aus das noch in Dämmerung gehüllte Interesse für die Sache der Cretinen zum lebendigen, allgemeinen, zum Weltinteresse aufging und ihm dafür die nach den Werken richtende Geschichte einen unvergessbaren Namen gab.

Malacarne in Turin schrieb, nach *Ackermann* (S. 32) gleich nach seinem oben erwähnten Briefe, auf Befehl der *Regierung* an die Wundärzte des *Aosta Thales* in der Absicht, selbige aufzumuntern, sich um eine genauere Kenntniss des psychischen Zustandes der Cretinen zu erkundigen. Es werde hier davon abgesehen, ob dieses Factum Veranlassung gegeben habe zur Auffindung des frühesten Documentes über das Vorkommen des Cretinismus in dem Thale von Aosta in einem Testament aus dem 15ten Jahrhundert, woselbst über die Fürsorge eines Innocent bestimmt wird, nach dem Sardinischen Bericht. Aber der König von Sardinien *Carl Albert* erliess aus Turin den Befehl (*Köstl*) zu der grossartigsten Untersuchung

der ursächlichen Momente des Cretinismus, nachdem er sich auf einer eigends zu diesem Zwecke im Jahre 1845 unternommenen Reise persönlich von dem Siechthum der Bevölkerung der schönen Thäler Savoyen's überzeugt hatte. Der berühmte *Rapport de la Comission créée par S. M. le Roi de Sardaigne pour étudier le crétinisme* erschien Turin im Jahre 1848. Historisch denkwürdig ist es auf diesem Gange der Geschichte, dass *Napoleon I.* (*Köstl* S. 41), nachdem er den Simplon überschritten, persönlich den Präfecten mit der Abfassung topographisch-statistischer Verhältnisse dieser Merschenentartung beauftragte, die ihn auf diesem Zuge besonders anregte und deren Verhütung er in dem Befehl der Versetzung der Wohnungen aus der Schattenseite erkannte. Die Realisirung seiner grossartigen Idee musste unterbleiben. Die bezüglichen Akten über die topographisch-statistischen Verhältnisse sollen in den Pariser Archiven niedergelegt sein. (Diese Akten sollten gerade jetzt veröffentlicht werden, wo unter *Napoleon III.* von dem Minister des Inneren, General *Espinasse*, die Realisirung der Umänderung des festen Grundbesitzes sämmtlicher Wohlthätigkeits-Anstalten Frankreichs im Werth von 500 Millionen Francs in Staatsrenten geschehen soll. — *Montesquieu* hat in seinem *Esprit des lois* mit dem Titel-Motto: „*Ex recto decus*" Tom. I. Liv. 5. ein *Chapître* (XIII.), welches nur den einzigen Satz enthält: *Quand les sauvages de la Louisiane veulent avoir du fruit, ils coupent l'arbre au pied et cueillent le fruit.*)

Die pathologische Anatomie der Cretinen ist, nach den ersten allgemeinen Bildungsspuren von *Malacarne* und *Ackermann* und fortschreitender mannichfacher Arbeiten trefflicher Männer, auch in Deutschland, namentlich in Württemberg, Baiern und Franken, unter denen die von unserem *Fr. Carl Stahl* über Physio-

gnomik und pathologische Anatomie erschienene, auch von der Pariser Academie gekrönte Abhandlung wegen der Untersuchung über die *Cretinen-Schädel*, die hervorragendste und verdienstvollste war, durch *Virchow's* Arbeiten von 1851 bis 1856 über den Cretinismus namentlich in Franken und über pathologische Schädelformen, so wie über die Physiognomie der Cretinen, die Entdeckungen an der Basis des Schädels, die fötale Synostose der Körper der Schädelwirbel, die totale Synostose des Gruudbeins und der beiden Keilbeine, die Rückwirkungen auf die Entwickelung des Schädels und des Gehirnes und der Physiognomie, sowie durch seinen vollständigsten Sectionsbefund, — zu einem dermaligen Abschluss concentrirt und ist fester Grund gewonnen zum Weiterbau. Ausserdem hat V. aber auch für das Aetiologische einen einfachen, wenn auch nicht gerade den einzig möglichen hypothetischen Erklärungsgrund gelegt und dadurch wesentlich für Verhütung des Cretinismus mitgewirkt. Ob V. durch seine Berichte von Würzburg aus die Veranlassung gegeben habe zu der noch in weiter Perspective stehenden Errichtung einer Cretinenanstalt bei Würzburg, weiss ich nicht, setze es aber voraus.

Jetzt sollte in Baiern *Riehl* für die Sache des Cretinismus gewonnen und mit Ermittelung der Ursachen und Verhütung desselben von seinem Standpunkte aus von der Regierung betraut werden!

Wie für *Guggenbühl* in der Schweiz, so war für *Köstl*, früher in Gräz, der Cretinismus in den Alpenthälern Steyermarks eine seiner angenehmsten Sorgen, deren Frucht auch zu der Lieblingsabsicht der Gründung einer Cretinen-Heilanstalt und zu der Ueberzeugung von der Nothwendigkeit und Möglichkeit der gänzlichen Ausrottung des Uebels reifen konnte. Diese Idee, wahrscheinlich sehr angeregt durch den Bericht der sardinischen Regierung auch bei der k. k. Oester-

reichischen aus, wegen Italien, sehr naheliegenden Gründen, fand ihren würdigen Ausdruck in der Denkschrift: „Der endemische Cretinismus als Gegenstand der öffentlichen Fürsorge. Wien, 1855." Der wesentliche Kern des Ge und Inhaltes dieser staatswissenschaftlichen Abhandlung, eine Zierde für den Herrn Verfasser, ein grosser Schritt vorwärts für Oesterreich und andere Staaten und Regierungen, ist, wenn ihr auch die Heilung des Cretinismus noch von einer früheren Periode her anhängt, dessen *Verhütung* und *Ausrottung*. Das Motto: „Es liegt schon in dem, was nur Einem zuträglich, etwas Würdiges; edler und göttlicher ist es aber doch, einem ganzen Staate, einem ganzen Volke zu nützen" steht an rechter Stelle zu rechter Zeit.

Dass das Wort erfüllt werde, ist und bleibt Aufgabe, Pflicht und Beruf der Staatsregierungen. Die Frage der *Verhütung* des Cretinismus ist aber thatreif durch die wissenschaftlichen Leistungen und Forderungen jener Männer, durch die in Folge davon veranlassten Untersuchungen und Berichte, aus welchen sie unmittelbar die überraschende Masse dieser ihnen angehörigen Cretinen-Unterthanen, die Erkenntniss der Ursachen, sowie die Mittel und die Nothwendigkeit der Verhütung des Cretinismus ersehen haben. Mehr kann die Wissenschaft nicht thun, bis sie Organ der executiven Verwaltungsbehörde wird. Die Regierung söllte die als richtig erkannten und dankbar anerkannten Arbeiten nicht immer wieder durch Decrete „*ad Acta*" „Zur Sammlung", wenn nicht todt machen, doch scheintodt liegen lassen, sondern für die in ihrer Registratur aufgespeicherte Erndte der Wissenschaft der Säemann auf eigenem Grund und Boden sein. Jetzt haben sie keine Entschuldigung mehr, wenn sie diese ihre Schuldigkeit nicht thun. Das thatsächliche Vorgehen zur Ver-

hütung des Cretinismus durch die geeignetsten Mittel ist zugleich das einzige Verhütungsmittel von Vorwürfen.

Ein specielles Eingehen auf die Verhütungsmaassregeln, welche übrigens im Einzelnen wegen des Aetiologischen noch unzuverlässig sind, liegt gänzlich ausser dem Bereich dieses vielleicht zeitgemässen Beitrages zur Cretinenfrage, und wird lediglich hingewiesen auf die neuesten betreffenden Werke und Berichte, sowie auf die bei Ausführung zuzuziehenden Sachverständigen. Hier nur zum Schluss wesentliche Gesichtspunkte im allgemeinen Umriss, eine Art von Ein-leitung für die Ausführung der Maassregeln zur Verhütung und Ausrottung des Cretinismus.

Die Verhütung hat die Zukunft, das zu fürchtende, die Ausrottung die Gegenwart, das bestehende Uebel und Unglück zur Aufgabe. Bei Ausrottung kann man an Gewaltmaassregeln denken, z. B. an solche, wie sie an ganzen Stämmen nach Entdeckungen und Eroberungen durch christliche Staaten, zur Ausbreitung des Christenthums ausgeübt wurden. Die Tödtung, Umbringung aller Cretinen und Cretinenkinder wäre allerdings das radicalste Ausrottungsmittel für den Bestand und Zugang des ausgebreiteten nicht mehr zu verhütendem Cretinismus, aber auch zugleich das radicalste Verhütungsmittel der wesentlichen Ursache, der Fortpflanzung durch sich selber, nicht aber des sich aus dem Inbegriff aller anderen Ursachen fortpflanzenden Nachwuchses.

Dies Ungeheuer von Gedanke mit seiner eigenen menschlichen Unmöglichkeit ruft aber doch eben durch seine ungeheure Einfachheit als Ausrottungsmittel den entgegengesetzten hervor, den nach der Möglichkeit der Ausrottung des Cretinismus durch Tödtung und Vernichtung der Ursachen desselben mit gleichfalls höchst

energischem Willen, durch nicht blos scheinbar sondern wirklich gewaltsame Maassregeln und mit gewaltigen Opfern.

Die vielfach noch unter einander gemengte und gemischte und wenn auch auseinander gelegte, doch qualitativ und quantitativ noch nicht ausreichend abgeschlossene Kenntniss aller einzelnen ursächlichen Bedingungen des Cretinismus lässt sich im Grossen und Ganzen begreifen und entwickeln aus Stand und Lage der Culturverhältnisse 1) des Bodens, Clima's der cretinischen Gegenden, 2) der Bevölkerung derselben (des Landes und der Leute in socialer Hinsicht) und 3) des Volkes und Staates.

Diese drei grossen, äusseren, ursächlichen Mächte greifen stets vereint in und durcheinander und müssen vereint angegriffen werden zur allmäligen, endlichen Besiegung des endemischen Cretinismus. Der Angriffsplan, die Verhütungsmaassregeln werden äusserlich (nach aussen hin) um so ein- und durchgreifender sein, daher um so auffälliger und gewaltthätiger erscheinen müssen, je mehr sie gegen den Boden der Natur, gegen die territorialen Verhältnisse des endemischen Cretinismus gerichtet sind; sie werden allmälig innerlich um so durchdringender, mit stiller, ruhiger, sicherer Macht wirken, je mehr sie den Boden des Geistes urbar machen, die Cultur- und Civilisationsverhältnisse des Landes und der Leute in den Cretinengegenden, ja das ganze Volk von Grund aus heben wollen und müssen. Jener Aufgabe ist wesentlich, das äusserlich natürlich Verderbliche zu nehmen; dieser, das innerlich geistig Heilbringende zu geben; jener mehr die Ausrottung, dieser die Aussaat und Anpflanzung. Beide müssen nicht nur gemeinschaftlich, sondern vereint wirken.

Wie die Ehe von Natur und Geist, von welcher

auch gilt: „was *Gott* zusammenfügt, das soll der *Mensch* nicht scheiden", das Menschenkind in die Welt gesetzt hat als ein Anderes, Drittes von Beiden; wie dies sein Wesen, seinen Begriff bildet, so muss auch die Menschheit diesem Begriff und Wesen gemäss von innen nach aussen und von aussen nach innen leiblich und geistig zugleich, d. h. menschlich gebildet, entwickelt, erzogen werden.

Alle einzelnen vorgeschlagenen Maassregeln zur gänzlichen Ausrottung, grösstmöglichsten Verhütung des Cretinismus wurden entweder desshalb nicht ausgeführt oder waren nicht ausführbar und wenn auch, nicht ausreichend für Gegenden, Ortschaften, Thäler, in welchen der Cretinismus seit Jahrhunderten endemisch fort und fort wuchert. Hier kann nur *eine* Gewaltmaassregel retten, welche z. B. sämmtliche zweiunddreissig von *Köstl* S. 142 ff. auf Grund der Ursachen so trefflich zusammengestellten Maassregeln, ausserdem noch auch die nicht angeführten, nicht erkannten, mit einem Schlage überflüssig macht und zugleich erfüllt — *das ist die Entvölkerung jener Stätten*! Sie sind keine Stätte für Menschen, sondern nur für Thiere und Pflanzen, zu deren Leben das Menschliche entartet. Diese Brütheerde des Cretinismus müssen von Einwohnern, unter denen auch die Gesunden meist dumpf und stumpf, verlassen werden. Die Cretinen müssen in Gegenden ohne jegliche Spur von Cretinismus versetzt, vertheilt, nicht zusammen untergebracht werden, soviel als möglich nicht die Geschlechter an denselben Orten. Hier sind die Einrichtungen der Irrencolonie Gheel, hier die Ideen von *Parigot* über das Leben in freier Luft und in der Familie anpassend zu verwerthen und zugleich die Vorschläge bei Errichtung von Cretinenanstalten auf dem Lande ohne diese in Ausführung zu bringen. Die Ausführung ist Sache

des Staates unter Beirath der sachverständigsten Aerzte und unter Beihülfe der Kirche. Bei den katholischen Geistlichen scheint es, ist mit einzelnen Ausnahmen, z. B. der des Erzbischofs von Turin, noch nicht der Aufschwung für die Sache der Cretinen wahrzunehmen, wie unter den evangelischen — sie haben keinen dem *Disselhoff*'schen ähnlichen aufzuweisen —, obgleich in katholischen Ländern wegen der grösseren Ausbreitung und wegen der eigenthümlichen Culturverhältnisse der Cretinismus absolut und relativ stärker vorhanden ist. Sagt doch schon die Gräfin *Elisa v. der Recke* in ihren Briefen von 1804, dass die Geistlichen von ihren Ländereien Land gegen gewisse Abgabenverhältnisse zu diesem Zweck vertheilen möchten. Regierung und Geistlichkeit könnten dabei nicht verlieren und — was gewönne das Ganze! was die Menschheit!!"

Ausser der Entvölkerung bleibt dem Staat und der Kirche nach den von den Aerzten, namentlich von den in *Köstl's* zugänglicher Denkschrift vorgeschlagenen Maassregeln, Viel und Grosses mit segensreichem Erfolge durch Cultur der Natur und Bewohner cretinischer Gegenden zu verhüten, auszurotten, zu schaffen. Ein Beweismittel, ein thatsächliches Beispiel geben nach dem Berichte der Sardinischen Commission (*Köstl* S. 138) die Thäler von *Challant* und *Gressoney*, welche beide parallel in dem Hauptthale von *Aosta* münden. Unter gleichen örtlichen Verhältnissen sind in jenem Kropf und Cretinismus allgemein, in diesem ganz unbekannt; der Grund liege in den socialen Verhältnissen: dort Uncultur, hier Cultur nach allen, allen Beziehungen des äusseren und inneren Lebens. —

Aber was bedarf's der einzelnen, nicht erschöpfenden Beispiele gegenüber der allgemeinen natur- und weltgeschichtlichen Thatsache von der überwältigenden

Macht der Cultur auf Pflanzen, Thiere, Menschen, Raçen, Stämme, Stände, Familien, Individuen! Und desshalb ist das allein gründlichste, sicherste Verhütungs- und Ausrottungsmittel des fortbestehenden Cretinismus die Cultur, Civilisation des ganzen Volkes, besonders dessen Grundbestandtheiles, durch Elementarunterricht. Nicht nur, weil dadurch die ihrer höchsten Aufgabe sich bewusste und dieselbe unablässig fördernde Regierung allein den Gedanken und die Ausführung der Boden- und Menschencultur auch in cretinischen Gegenden erfassen kann; sondern weil unmittelbar solche geistig und religiös eindringende Luft, Licht und Wärme, auf Geist, Seele und Leib des Menschen, Volkes wirken, wie natürliche Luft, Licht und Wärme sonniger Höhen auf Leib, Seele und Geist. Druck, Schwere, Dumpfheit, Schwüle, Stockungen der geistigen Atmosphäre mit ihren eigenthümlichen Miasmen wirken gleich schädlich aber latenter, maligner als die der natürlichen.

Wie in den jetzigen wirklich cultivirten Irrenanstalten solche scheusslich entarteten Gestalten von Irren nicht mehr vorkommen als in den früheren entmenschenden Tollhäusern und Tollkoben und wenn noch vereinzelt, diese aus solchen oder ihnen ähnlichen sowie aus rohen Familien und Gemeinden in jene versetzt sind und ihre bis auf die Knochen gehende Verwahrlosung nicht mehr zu ändern war; — wie die vergleichende Geschichte des Wahnsinns mit der Geschichte der Menschheit, deren pathologischer Theil jene ist und an deren Entwickelung sie ihren Antheil hat, denn *mundus regitur Dei providentia ac hominum stultitia* — in grossen Umrissendurch die Jahrhunderte betrachtet, nachweiset, dass endemisch herrschende barbarische Formen gänzlich verschwunden sind, höchstens sporadisch noch vorkommen unter ähnlichen ur-

sächlichen Bedingungen und Verhältnissen für Erzeugung jener Mischlingsformen, in welchen Dummheit und Aberglaube der Menschen und Zeiten von der eigentlichen Krankheit noch nicht scharf getrennt sind, und dass auch der Character der Wahnsinnsformen im Grossen und Ganzen im Verhältniss zur fortschreitenden Bildung im Allgemeinen höhere gebildetere Formen und Erscheinungen zeigt, also die qualitativen Verhältnisse und Unterschiede der Irrenzustände mit der Zeit günstiger geworden sind, über die als ungünstig angenommenen quantitativen nicht so leichtfertig zu entscheiden ist, weil einerseits bei der unbedingten Gleichgültigkeit und Theilnahmlosigkeit für diese Unglücklichen durch Jahrhunderte nur das Privatinteresse für Einzelne von Einzelnen existirte, nie ein gesammtes, an eine Art von Zählung gar nicht gedacht werden konnte, andererseits hier wie überall mit der allgemein gesteigerten wissenschaftlichen und humanen Fürsorge die Summe der zu Versorgenden progressiv zunimmt, was besonders für die Collectivheerde, für Institute aller Art gilt, daher auch für Irrenanstalten — — — so ist gleichmässig vorauszusetzen, dass, wenngleich auch der Cretinismus allmälig zu der tiefsten Entartung gesunken sein mag und jetzt unter noch obwaltenden ähnlichen verwahrlosten Verhältnissen fortwuchert, er doch durch fortschreitende Boden- und Menschencultur in den Cretinengegenden an sich, in- und extensiv, allmälig fast unmerklich mildere Formen annimmt, abnimmt, ja verschwindet, selbst ohne besondere absichtliche Einwirkung zu diesem Zwecke, wofür viele Beweise in dem Berichte der Sardinischen Commission vorliegen, auch *Virchow* gelegentlich in seiner Abhandlung über die Physiognomie der Cretinen das Beispiel des fränkischen Cretinismus anführt, der fast im Aussterben begriffen zu

sein scheint, und in der Schweiz nach *Demme* (*Köstl* S. 140) ausser der Austrocknung von Sümpfen, Lichtung von Wäldern, verbesserten Brunnenanlagen, auch politische Bewegungen und Eindringen höherer Cultur der seit 40 Jahren in jenem Alpenlande stattfindenden Abnahme der Anzahl der Cretinen am meisten förderlich gewesen ist, so dass aus manchen Gemeinden der Cretinismus ganz verschwunden ist. Diese erfreulichen Erfolge wurden, wie *Köstl* hinzufügt, von selbst herbeigeführt, seitdem die Franzosen im Jahre 1799 Einfluss in diesen Gegenden gewannen.

Die aufzustellende These: Gemeinden, Landstriche, welche am endemischen und sporadischen Cretinismus noch sehr reich sind, sind sehr arm an Cultur und Civilisation und leben mehr weniger in physischer, religiöser, intellectueller Dumpfheit — ist wie jede These anzugreifen, wäre aber, wie mir scheint, auch siegreich zu vertheidigen, lediglich schon durch statistische Zusammenstellung von den Namen der Länder, Stämme, Gegenden, Ortschaften, welche besonders von Cretinismus und Idiotismus heimgesucht sind. Man lasse sich nur nicht irre machen durch den äusseren blendenden Glanz des Auftretens der Regierung, durch die Bildung der s. g. gebildeten höheren Stände, durch die immer wiederkehrende Beleuchtung einzelner von aussen weit her zu sehender Höhepunkte, welche vom Innern ableitend zugleich den Schlagschatten nach Innen werfen, während, ins Innere eindringend, man die Enttäuschung eines Wanderers erfährt, welcher nach dem entzückenden Anblick eines Alpenthaldorfes aus der Höhe und Ferne, in dasselbe hinabsteigt und Stätte und Bewohner in unmittelbarer Nähe kennen lernt.

Nicht die Menge und Mannigfaltigkeit der Strahlen, sondern ihre Vereinigung im Focus zündet. Der

Focus, in welchem alle Strahlen des Gedankens und Wortes über Verhütung und Ausrottung des Cretinismus sich zum Handeln vereinigen sollen, ja allein können, ist die Regierung. Ihre Zündkraft ist der unbedingte Wille der Erziehung und Bildung des Volkes von Grund aus. Wo diese Sonne des Geistes allgegenwärtig im Staate sein, d. h. bis in die untersten Schichten des Volkes, in die entlegensten dunklen, isolirten Thäler hinein scheinen möchte, da wird der Cretinismus und Idiotismus nicht nur allmälig abnehmen, mildere Form annehmen, sondern eine solche Regierung wird, wenn sie zugleich erleuchtet ist über das, was Noth thut zur Verhütung und Ausrottung des Cretinismus und Idiotismus, die von der Wissenschaft und Erfahrung bewährten, allgemeinen und besonderen Maassregeln ins Werk zu setzen beginnen und dann — aller Anfang ist schwer — auch vollenden. „Die Gegenwart, von der Vergangenheit befruchtet, gebiert die Zukunft.“

Mai 1858. *Damerow.*

Literatur.

Ideler, Lehrbuch der gerichtlichen Psychologie. Berlin, 1857. 343 S.

Der Inhalt dieses Buches ist in eine Einleitung und in acht Abschnitte getheilt, welche die Ueberschriften tragen: Ueber die sittliche Freiheit, über die Begründung der Rechtspflege durch die sittliche Freiheit, die naturgemässe Seelenthätigkeit vom Standpunkte der gerichtlichen Psychologie betrachtet, über die Entwickelungsvorgänge, die Leidenschaften, über das Verhältniss der Körperkrankheiten zur sittlichen Freiheit, die Seelenkrankheiten, die zweifelhaften Gemüthszustände. Leider zeigt der Inhalt des Buches noch mehr, als man schon nach diesem Verzeichnisse erwarten muss, dass der Verfasser sich wieder in ganz allgemeinen und unbestimmten Betrachtungen vorzugsweise ergangen hat, während nur hier und da einzelne Bemerkungen und Ausführungen beweisen, dass ihm reiche Erfahrungen und ein treffendes Urtheil zu Gebote standen. Die Ungeduld des Lesers wird namentlich dadurch aufs höchste gesteigert, dass eine Polemik gegen die exacte Medicin in zahllosen Wiederholungen durch das ganze Buch fortgesponnen wird

nd selbst in Abschnitten wiedererscheint, wo man
ie nicht erwartet und wohin sie nicht gehört. Die
ngriffe des Verfassers, welche mehr ein Zanken, als
in Streiten zu nennen sind und welche daher ledig-
ch auf ihn selbst zurückfallen, sind in der That nur
esshalb verzeihlich, weil er die exacte Medicin nicht
ennt, sie vielmehr fortwährend mit dem Materialis-
ius verwechselt. Die Ausdrücke „medicinischer Ma-
erialismus" und „exacte Medicin" braucht er durch-
us *promiscue* (pag. 14), und nur aus einer solchen
'erwechselung lassen sich manche seiner übrigen An-
riffe erklären. So behauptet er (pag. 14), viele An-
änger der exacten Medicin verlangten von einem stren-
en Denker, dass er sich an der Weisheit genügen
isse, welche alles Leben für den Kreislauf materiel-
er Atome erkläre; er behauptet ferner, dass dieselben
edesmal eine gänzliche Unfreiheit im strafrechtlichen
inne postuliren müssten, wenn das Denken und Han-
eln in dem Sturme der Affecte und Leidenschaften
us dem richtigen Geleise gewichen und von einer
enge pathologischer Erscheinungen als Wirkung
ner Gemüthsbewegungen begleitet sei; er bringt
ag. 211) eine lange Tirade über die Absurdität, zwei-
lhafte Seelenzustände auf abnorme Zellenbildungen,
utmischungen u. s. w. basiren zu wollen; ja er sagt
ag. 213) sogar Folgendes: „Die exacte Medicin brü-
et sich freilich mit dem Anspruch auf untrügliche,
eil physikalische, Gewissheit; da sie aber die Auto-
mie des Lebens in seinen schöpferischen Processen
undsätzlich leugnet und aus Myriaden von Atomen
inen Organismus mit seinen Entwickelungsgesetzen
fbauen kann, so muss sie die *membra disjecta* des-
lben mit den erzwungensten Hypothesen zusammen-
men, damit ihre Sätze nicht auseinander fallen. So
tsteht die arge Täuschung, dass die grundlosesten

Behauptungen, weil in Verbindung mit arithmetischen Ziffern und geometrischen Constructionen, die Evidenz derselben besetzen sollen. Was ist Alles über die Nerventhätigkeit aus Experimenten an Thieren gefabelt worden, um das Seelenleben in einen Determinismus zu verwandeln, welcher jede Möglichkeit einer Zurechnung ausschliesst." So kann gewiss nur Jemand sprechen, der die Leistungen der heutigen Wissenschaft gar nicht kennt und der nicht weiss, dass die exacte Medicin grundsätzlich alle Hypothesen verschmäht, die weder einen Beweis, noch eine Widerlegung zulassen; der Verfasser würde auch schwerlich im Stande sein eine jener „erzwungensten Hypothesen", mit denen er so freigiebig ist, namhaft zu machen. Wie es scheint, hat er sich noch nicht an den Gedanken gewöhnen können, dass man jetzt nicht mehr, wie früher, mittelst „dynanischer Begriffe" (pag. 211) die Lücken der Erkenntniss zu überdecken sucht, sondern ihr Vorhandensein gern und offen ausspricht. Wenn er aber versucht, angeblich im Geiste der exacten Medicin diese Lücken auszufüllen und auf diese Weise zu Absurditäten gelangt, so ist das seine Schuld und nicht die der Wissenschaft; diese seine voreiligen Schlussfolgerungen, welche er im Einklange mit dem Materialismus zieht, führen zum Determinismus, nicht die exacte Medicin, welche sich mit solchen Fragen noch gar nicht beschäftigt hat. Es ist leicht zu zeigen, dass der Verfasser ein grösserer Materialist ist, als diejenigen, welche er unter diesem Vorwande schmäht.

Der Materialismus geht davon aus, dass der als solcher existirende Stoff die Kräfte als seine Eigenschaften besitze. Wir sehen nun, dass materielle Einflüsse, wie Alkohol, Schläge auf den Kopf u. s. w. die geistigen Thätigkeiten beeinträchtigen; daraus

wird denn vollkommen consequent geschlossen, dass die Materie unter Umständen den Geist zu bewältigen vermöge. *Ideler* giebt das wirklich für einzelne Fälle der Geisteskrankheiten zu, für den von ihm „symptomatisch" genannten Wahnsinn, den er selbst von materiellen Störungen bedingt ansieht; übrigens meint er, erkranke die Seele selbst. Die Begründer der somatischen Theorie konnten sich dagegen nicht entschliessen, die Seele selbst erkranken zu lassen, und liessen diese daher unverändert bleiben, während nur ihr Organ krankhafte Veränderungen erlitte. Dadurch ist denn der sonderbare Widerspruch entstanden, welcher am schärfsten von *Jacobi* in seinem Naturleben und Geistesleben ausgesprochen worden ist. Der Materialismus herrscht nach ihm in dem ganzen sog. Naturleben und selbst in allen Seelenthätigkeiten, für welche die Thierwelt Analoga hat, dann kommt plötzlich eine willkührliche Grenze und darüber hinaus beginnt das Geistesleben, als dessen Criterium besonders das Selbstbewusstsein aufgestellt wird. Da aber Selbstbewusstsein ohne Denken und das Denken ohne das Vermögen der Wortbildung und Wortfügung unmöglich ist, so ist die Annahme der Integrität des Geistes, wenigstens bei allen solchen Kranken, welche letztere Vermögen verloren haben, eine arge Hypothese, bei solchen Blödsinnigen, welche sie nie besessen, eine Absurdität.

Schon ehe der Materialismus im Schwange ging, hatte aber *Helmholtz* bereits gelehrt (Erhaltung der Kraft pag. 4), dass die Materie, wie die Kräfte, lediglich Abstractionen von dem Wirklichen seien, und später führte *Fechner* in seiner Atomistik eigne und fremde Ansichten über das Verhältniss von Kraft und Materie weiter aus. Als oberster Lehrsatz ging aus Allem hervor, dass ein Grund, die Existenz einer Ma-

terie anzunehmen, nicht vorhanden ist, da die Körper nur vermöge ihrer Eigenschaften, ihrer Schwere, Cohäsion, Farbe u. s. w., mit andern Worten, vermöge ihrer Kräfte wahrgenommen werden können. Wenn man ferner einen Körper unendlich oft getheilt denkt, so zerfällt er zuletzt in Theilchen, welche, wie schon die Elementarmathematik*) lehrt, nicht blos einen sehr kleinen, sondern gar keinen Raum mehr einnehmen. Da nun durch eine mechanische Zertheilung die chemische Natur eines Körpers nicht verändert wird, so müssen, unendliche Theilbarkeit vorausgesetzt, jene ausdehnungslosen Punkte zusammengenommen alle Kräfte des Körpers enthalten, d. h. der Körper selbst sein. Der Atomismus lehrt nun zwar, dass man bei fortgesetzter Theilung eines Körpers, eines Grundstoffs z. B., zuletzt auf mechanisch untheilbare Atome stosse, aber gerade diese Untheilbarkeit kann doch nur auf Kräften beruhen. Diese hinweggedacht würde das Atom ohne Hinderniss in raumlose Punkte zerlegt werden können, wenn aber auch die Kräfte fehlten, in ein absolutes Nichts zerfallen. Wenn also Atome, was doch wohl am wahrscheinlichsten ist, existiren, so werden sie nur durch ein constantes, schwer oder gar nicht zerstörbares Gleichgewicht von Kräften gebildet und erhalten. Von diesen constanten Kräften muss man aber, wie *Wilh. Weber* in *Fechner's* Atomistik kurz erörtert hat, die veränderlichen unterscheiden; das Eisen z. B. verändert zwar manche seiner Eigenschaften, wenn es der Glühhitze ausgesetzt wird, bleibt aber doch wesentlich derselbe Körper, die Wärme als veränderliche Kraft kann in sehr verschie-

*) Vgl. *Lübsen*, Lehrbuch der Arithmetik und Algebra. Dritte Auflage. S. 329 ff.

denen Graden vorhanden sein, ohne die Haupteigenschaften des Körpers zu vernichten.

Ferner hat wohl zuerst *Faraday*, wenn auch aus mehr philosophischen Gründen, die Ansicht aufgestellt und in seinen Untersuchungen verfolgt, dass es im Grunde nur eine Kraft, eine Urkraft, gäbe, und dieser Satz hat nachher, etwas anders ausgedrückt, durch *Helmholtz* eine solche mathematische Entwickelung erhalten, dass er als Gesetz der Erhaltung der Kraft eins der fruchtbarston Axiome der Physik geworden ist.

Unter Kraft wird aber nichts anderes verstanden, als die wesentlich unbekannte Ursache gesetzmässiger Bewegungen, und es wird daher wohl schwerlich Jemand etwas dagegen einzuwenden haben, dass auch der Geist als Kraft oder als Summe von Kräften bezeichnet werde, zumal da die Ausdrücke geistige Kraft, Willenskraft sprachgebräuchlich sind. Es fragt sich nun zunächst: Sind jene sogenannten physicalischen und diese sogenannten geistigen Kräfte ihrem Wesen nach heterogen oder identisch? Hierauf wollen wir den Verfasser selbst antworten lassen.

„In welchem Sinne, sagt er (S. 159), wir auch das Band zwischen dem geistigen und körperlichen Leben auffassen mögen, so müssen wir doch stets auf die Vorstellung zurückkommen, dass beide — in einem gegenseitig sich bedingenden Wechselverhältnisse zu einander stehen. Denn jede rein spiritualistische sowohl als materialistische Lebensansicht lässt uns hier völlig im Stich, erstere, weil sie, das unläugbare theilweise Abhängigkeitsverhältniss der Seele vom Körper ignorirend, keine Rechenschaft davon geben kann, warum der Verstand bei Krankheiten des Gehirns im Irresein faselt oder gar in die absolute Unthätigkeit der Betäubung versinkt, letztere

weil sie grundsätzlich die Autonomie, also die geistig sittliche Freiheit*) der Seele leugnet. Müssen wir also jenen beiden Factoren bei ihrem innigen Zusammenleben eine active Selbstständigkeit zuschreiben, womit jeder das Gesetz seines Wirkens geltend macht, so liegt in dieser nothwendigen Voraussetzung schon die Annahme, dass ihr gegenseitiges Verhältniss zu einander eine lange Scala durchläuft, je nachdem in diesem Verhältnisse der eine oder andere Factor überwiegt und dem andern das Gesetz seines Wirkens aufzwingt. Oder mit andern Worten, wir müssen zugeben, dass ein pathologisches Moment, z. B. verstärkter Blutandrang zum Gehirn, einen bestimmenden Einfluss auf die Seele ausübt, welcher in manchen Fällen gleich Null anzuschlagen**) ist, während es im umgekehrten Falle mit einer solchen Uebermacht auf sie einwirkt, z. B. im Schlagflusse, dass ihre Gegenwirkung als Null anzusehen ist. Indem wir also hier mit einem wirklichen Geistesverhältnisse zu thun haben, müssten wir zu seiner genauen Gradmessung eine Scala, wie für alle Dynamometer, besitzen, an welcher es uns indess hier gänzlich fehlt.“

Diese Ausführung ist der Glanzpunkt des gan-

---

*) Dies müsste wohl etwas anders ausgedrückt werden; die Autonomie der Seele wird nicht allgemein zugestanden, kann also nicht als Prämisse eines Beweises dienen und die sittliche Freiheit existirt, wie das Folgende zeigt, nur als Abstraction, als relativer Begriff, ist also in Wirklichkeit nicht vorhanden. Besser wäre also wohl, den Satz etwa so zu formen: „weil sie die Seelenthätigkeiten nur als Producte (Excrete), nicht als Ursachen von Bewegungen ansehen will, was offenbar unrichtig ist.“

**) In diesem Ausdrucke liegt offenbar, dass der Einfluss wirklich niemals gleich Null ist, dass also die sittliche Freiheit wirklich nicht existirt. Von der sittlichen Unfreiheit gilt aber dasselbe; Beide sind Abstractionen vom Wirklichen.

zen Buches, der Inhalt ist zwar nicht neu, aber die Ausdrücke sind durchgehends so bestimmt und so glücklich gewählt, dass das Ganze an der Spitze jedes Lehrbuches der gerichtlichen Psychiatrie zu stehen verdiente; nur Schade, dass Verfasser auch hier wieder, wie es ihm oft begegnet, vor seinen eignen Folgerungen zurückschrickt und statt den letzten entscheidenden Schritt zu thun, Ausflüchte sucht, um beim Alten zu bleiben*). In dem Gegebenen indessen ist bewiesen, dass die beiden Factoren, welche der Verfasser annimmt, unmittelbar und so auf einander wirken, dass ihre Resultante gleich ihrer Differenz ist. Ob man nun gerade nur zwei Factoren oder mehrere und ob man gerade diese Art der Resultante annehmen soll, darüber weiter zu speculiren, wäre wohl fruchtlos und ist jedenfalls für die vorliegende Frage nicht nöthig, denn für diese ist das Wesentliche, dass diese verschiedenen Factoren wirklich ein-

*) Er fährt nämlich fort: „Es liesse sich gegen diese ganze Darstellung der Einwurf erheben, dass sie ein rein mechanisches, fast arithmetisches Gepräge an sich trage, deshalb auf psychologische Verhältnisse völlig unanwendbar sei und in letzter Consequenz zu der Absurdität führe, die sittliche Freiheit ebenso wie ein gewisses Quantum Wärme messen zu wollen. Wir dürfen indess hierbei nicht vergessen, dass bei der gegenwärtigen Untersuchung nicht von der Willensfreiheit an sich, sondern von der Bestimmung des ihr entgegentretenden Hindernisses die Rede ist, welches als solches mit sittlichen Begriffen nichts gemein hat, sondern gleich jeder andern materiellen Grösse quantitativ abgeschätzt werden kann." Hierbei ist nur übersehen, dass ein mathematisches Maass der Willenskraft unmittelbar gegeben wäre, sobald wir die äusserste Widerstandsgrösse, welche der Wille noch zu bewältigen vermag, zu messen vermöchten, denn auf diesem Princip beruhen alle Kraftmesser. Uebrigens hat *Herbart* die Mathematik unmittelbar auf die Psychologie anzuwenden versucht, ohne dass man ihn deshalb der Absurdität beschuldigt hätte.

ander bedingen. In der Physik sieht man die wechselseitige Abhängigkeit zweier Kräfte von einander stets als Beweis ihrer wesentlichen Identität an, und es kann daher nicht mehr bezweifelt werden, dass die physikalischen und die seelischen Kräfte wesentlich identisch sind, ein und derselben Urkraft angehören und dass auch die letztern dem Gesetz von der Erhaltung der Kraft gehorchen müssen.

Diese Ansicht, welche aus der exacten Medicin nothwendig folgt, welche aber um so weniger neu ist, da sie, wie Kenner der Philosophie sagen, mit den Lehren *Hegel's* wesentlich übereinstimmen soll, kann man nun dynamisch oder spiritualistisch nennen, wie man will, jedenfalls ist sie nicht materialistisch. Wer aber den gewöhnlichen scharfen Unterschied zwischen Materie und Kraft, sowie zwischen Geist und Körper macht und dann doch zugiebt, dass die Materie, der Körper den Geist zu bedingen, sogar zu bewältigen vermöge, der ist ein Materialist zu nennen. In diesem Falle befindet sich *Ideler*; doch fühlt er selbst den Widerspruch, in dem er befangen ist, und es ist wohl möglich, dass sein Hass gegen die exacte Medicin nur dadurch hervorgerufen wird, dass er durch sie zu materialistischen Ansichten gedrängt zu werden glaubt. Characteristisch für sein Schwanken zwischen diesen Widersprüchen sind die beiden folgenden Stellen (S. 175): „Es darf nur so viel zugestanden werden, dass der Nerventhätigkeit ein ihr eigenthümliches, wahrscheinlich den Imponderabilien analoges oder ihnen identisches Substrat zum Grunde liege, und dass Experimente an Thieren dazu beitragen werden, das selbstständige Wesen dieses Substrats aufzuklären, ohne dass damit im Geringsten eine Erläuterung seiner unzähligen Verhältnisse einerseits zur Seele und andererseits zu sämmtlichen Körper

organen gegeben wäre." Und ferner: „Wir können nur muthmaassen, dass z. B. das dichterische Talent eine grosse Regsamkeit der Nerventhätigkeit nothwendig voraussetzt, weil eine Menge physischer Nervenreize das Wirken der Phantasie so ungemein befördert, dass umgekehrt das abstracte Denken ein ruhiges und gemessenes Strömen der Nervenkraft erfordert, weil es durch ihre sinnliche Aufregung unterbrochen wird" u dgl. m. Hier wird die Nervenkraft den physikalischen Kräften zugerechnet und anfangs in die Mitte zwischen Körper und Seele, zuletzt aber hypothetisch als nothwendiger, mit der Art der Seelenthätigkeit veränderlicher Factor derselben hingestellt. Das geht noch weiter als *Ludwig*, der sehr bescheiden sagt: „Eben so ungerechtfertigt ist aber auch die Annahme, dass die Nervenröhren und Ganglienkugeln oberhalb der Sehhügel empfinden sollen, denn unterhalb derselben vermögen sie es doch nicht" (Physiologie Bd. I., S. 442). Welches Verhältniss die Nervenkraft zur Seelenthätigkeit hat, ist also wohl vorläufig noch nicht zu muthmaassen.

Nach den oben citirten Auseinandersetzungen und namentlich nach den eben erwähnten Hypothesen des Verfassers ist ferner der Eifer unbegreiflich, mit welchem er für die Entstehung des Wahnsinns aus Leidenschaften kämpft. Er will durchaus jede materielle Veränderung dabei ausschliessen, während er andererseits doch selbst einen symptomatischen Wahnsinn annimmt, der wirklich von körperlichen Krankheiten erzeugt sein soll. Wenn das Dichten und Denken aber schon von verschiedenartigen Störungen der Nervenkraft abhängig oder begleitet sein soll, und wenn wirklich eine so innige Wechselwirkung zwischen Geist und Körper, wie er sie beschreibt, besteht, dann wird wohl schwerlich die

Leidenschaft oder der Wahnsinn ohne gleichzeitige geistige und körperliche Veränderungen verlaufen können. Mit einem Worte, der Verfasser polemisirt gegen Unterschiede, die nach seinen eignen Ansichten gar nicht vorhanden sind, denn eine geistige Veränderung ist nach ihm zugleich und gleichzeitig auch eine materielle. Wenn man dagegen die sichtbaren körperlichen Veränderungen materielle und die unsichtbaren dynamische nennen will, dann kann der Verfasser vielleicht sehr Recht haben, materielle körperliche Veränderungen für viele Fälle von Geisteskrankheiten abzuleugnen, denn sie sind nicht allein bis jetzt grösstentheils für uns unsichtbar geblieben, sondern die subtile Theorie *du Bois Reymond's* über die *normalen* Veränderungen in den peripherischen Nerven macht es nicht unwahrscheinlich, dass viele *krankhafte* Veränderungen im Nervensystem auf sehr feinen, nicht sinnfälligen Unterschieden beruhen.

Wie dem aber auch sei, ein Principienstreit über die Entstehung des Wahnsinns aus materiellen oder geistigen Ursachen kann nicht mehr geführt werden, wenn einmal die Untrennbarkeit beider Veränderungen zugegeben ist. Damit sind aber andere Unterschiede noch keineswegs aufgehoben und es kann sehr wohl gefragt werden, ob in einem gegebenen Falle, z. B. Kummer oder Amenorrhoe die Ursache der psychischen Krankheit sei. Aber über solche Fragen kann unmöglich im Allgemeinen entschieden werden, denn von vorneherein ist nach allgemein angenommenen Ansichten das Eine ebenso wohl möglich, als das Andere. Im einzelnen Falle aber bietet diese Untersuchung so viele Schwierigkeiten und es bleibt meistens so zweifelhaft, ob dieses oder jenes Moment wirklich die Hauptursache sei, ob sie nicht zusammenwirkten, ob nicht ein unbekanntes Drittes beider

lei Störungen veranlasste, dass man fast in keinem einzigen Falle zu einem vollkommen sichern Resultate gelangen kann. *Ideler* beschwert sich freilich gelegentlich darüber (Seite 6), dass man seine Gedanken mit der Baumscheere beschneiden wolle, aber die Psychiatrie und namentlich er selbst, sind noch zu reich an Hypothesen, als dass man sich an einer weniger unsanften Operation genügen lassen könnte. Wir müssen durchaus sowohl die psychische, wie die somatische Theorie des Wahnsinns, in der Weise, wie sie bisher bestanden haben, beseitigen und uns stets vergegenwärtigen, dass wir über die Grundursachen der Geistesstörungen noch fast nichts wissen.

Bei dem Vf. hat sich die Hypothese, dass die Geisteskrankheiten, mit Ausnahme des von ihm sog. symptomatischen Wahnsinnes, nichts anderes seien, als gesteigerte Leidenschaften zwar seit Jahren so eingewurzelt, und er ist so davon durchdrungen, dass es ihm schwer werden mag, sich davon zu trennen. Wenn er der Wissenschaft indessen noch fernerhin bedeutende Dienste leisten will, so wird er sich doch dazu entschliessen müssen; seine Hypothese droht ihn sonst in manchen Beziehungen völlig zu verblenden. So heisst es (pag. 200): „Ferner müssen wir der unleugbaren Erfahrung eingedenk sein, dass bei vielen Weibern das Sexualleben eine sehr untergeordnete Rolle spielt, weil Geist und Gemüth bei ihnen eine ganz andere Richtung genommen haben. Es muss daher sehr befremden, dass ein bekannter Schriftsteller den welthistorischen Character der Jungfrau von *Orleans* grossentheils aus ihrer *Amenorrhoe* erklärt, als ob neben der religiös patriotischen Begeisterung dieser Heldin die Attribute ihrer Weiblichkeit jemals hätten zum Vorschein kommen können." Bedenkt man hierbei noch, dass die Jungfrau von *Or-*

leans keinesweges eine *virago* war, sondern die Attribute der Weiblichkeit bis auf die Menstruation wirklich besass, so traut man seinen Augen kaum bei einer Behauptung, die ein unbekanntes Causalverhältniss ganz willkührlich auffasst, diese Auffassung als unleugbare Erfahrung bezeichnet und schliesslich die Menstruation und die religiös patriotische Begeisterung für unvereinbar erklärt. Auffallend ist aber auch hierbei wieder das Schwanken zwischen Spiritualismus und Materialismus. Während Vf. nämlich ohne Weiteres die Menstruationsstörungen in den meisten Fällen als Wirkungen der Leidenschaften ansieht (p. 201), meint er, dass die Erscheinungen der Hychondrie bei hartnäckiger Leibesverstopfung durch resorbirten Schwefelwasserstoff hervorgebracht würden. Während gerade die Hypochondristen oft eine auffallende Reizbarkeit für psychische Eindrücke besitzen, so dass ihre Krankheit durch diese oft auffallend verschlimmert, ja ausschliesslich genährt zu werden scheint, während auch ihr passives Verhalten oft für den Grund ihrer Obstructionen u. s. w. angesehen werden könnte, lässt der Verfasser hier seine psychische Theorie ganz bei Seite und schliesst, wie die Materialisten, gleich weiter, dass die Unterleibsstockungen, wenn sie einen hohen Grad und lange Dauer erreicht hätten, und wenn sich deutlich nachweisen liesse, dass durch sie ein heller Kopf und ein thatkräftiger Character in das Gegentheil verwandelt worden, zu den Körperkrankheiten gehörten, welche bei der Bestimmung der Zurechnungsfähigkeit am meisten ins Gewicht fielen (pag. 206). Da nun auch die Schwefelwasserstoff-Hypothese nach *Bernard's* Untersuchungen nicht zu halten sein wird, weil dieser Stoff vom Darmkanal aus keine Vergiftung bewirkt, so kann über die Willkürlichkeit solcher Aussprüche kein Zweifel sein. . . . .

Als eine Folge der Unklarheit über die Grenzen der wissenschaftlichen Erkenntniss ist auch die irrige Ansicht anzusehen, welche der Verfasser über die Competenz der Aerzte noch beibehalten hat. Er hebt in dem betreffenden Abschnitte nur hervor, dass es wesentlich einerlei sei, ob man sich des Ausdruckes „sittliche Freiheit" oder „Zurechnungsfähigkeit" bediene*), dass der letztere aber practische Vorzüge besitze. Die Hauptsache, dass nämlich die Aerzte über die Zurechnungsfähigkeit so wenig, wie über die sittliche Freiheit mitzureden haben, erwähnt er gar nicht; er behauptet in dieser Beziehung nur, dass die preussischen Gerichte dem Arzte unbedenklich die Frage vorlegten, ob ein Inquisit im zurechnungsfähigen Zustande sich befinde. Wenn dies aber wirklich der Fall ist, so handeln die preuss. Gerichte im Widerspruch nicht allein mit den Lehren *Mittermaier's* (*Goldtammer's* Archiv Bd. I, p. 279 ff), sondern auch mit dem Sinne, wenn auch nicht mit dem Buchstaben des Gesetzes.**)

---

*) Er behauptet, *Henke* dringe entschieden darauf, dass der Arzt niemals über das Princip der sittlichen Freiheit hinausgehe und die juristischen Folgerungen aus seinem Gutachten, wohin auch die Zurechnungsfähigkeit gehöre, lediglich dem Richter überlasse. Eine ähnliche Ansicht wird *Henke* auch von *Reymond* (oben p. 131) zugeschrieben, der dazu ein wahrscheinlich verdrucktes Citat giebt. Ich finde bei *Henke* überall die entgegengesetzte Ansicht, z. B. in seinen Abhandlungen (*Zweite* Auflage Bd. 2., p. 299) den Satz: „Der Arzt braucht desshalb nicht über das Gebiet seiner Wissenschaft hinauszugehen. Hat er nachgewiesen, dass im gegebenen Falle die psychologischen Bedingungen der *Zurechnungsfähigkeit* fehlten, so hat er *genug* gethan. Die *rechtlichen Folgen* zu bestimmen, welche aus *jenem ärztlichen* Gutachten fliessen, bleibt lediglich Sache des Richters."

**) *Böcker* (Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. *Iserlohn,* 1857) hat eine gute Zusammenstellung und Erörterung der betreffenden Gesetze in fast allen deutschen Staaten gegeben, nach welchen eben die Bestimmung der Zurechnungsfähigkeit ausschliesslich den Gerich-

Wenn ein Gesetz*) sagt: „zu den Thatsachen, welche durch den Ausspruch der *Geschwornen* festzustellen sind, gehört insbesondere auch die Zurechnungsfähigkeit", so ist es widersinnig, von den *Aerzten* einen Ausspruch über dieselbe zu verlangen. Die Gerichte mögen freilich dabei kein Bedenken mehr finden, da die Geschwornen sich über solche ärztliche Aussprüche oft genug hinwegsetzen, aber auffallend ist es, dass die Aerzte selbst noch immer in die Falle gehen, welche ihnen durch jene widersinnige Fragestellung gelegt wird, dass sie noch immer über juristische Begriffe ein Urtheil abgeben und sich ärgern, wenn die Gerichte, welche ein solches doch ausdrücklich verlangt hätten, sich nicht an dasselbe binden. Jedes Gericht muss aber nothwendig einestheils über den Werth des Gutachtens ein Urtheil fällen, anderntheils über alle juristischen Begriffe endgültig entscheiden. Zu den letzteren gehören aber nicht allein die Zurechnungsfähigkeit, die Dispositionsfähigkeit u. s. w., sondern auch „Wahnsinn und Blödsinn im Sinne des Landrechts", weil diese nur durch eine ziemlich willkürliche Interpretation einer Gesetzesstelle festgestellt werden können. Vor der Erörterung solcher Begriffe muss sich der Arzt hüten und, wenn er ihre Erwähnung aus irgend einem Grunde**) nicht

---

ten übertragen ist. Er geht aber doch wohl zu weit, wenn er (pag. 32) ganz allgemein ausspricht, jene falsche Fragestellung beweise, dass der Richter nicht einmal die gesetzlichen Bestimmungen kenne; um dieses Urtheil zu rechtfertigen, müsste die Gesetzgebung sich wohl zuvor überall so bestimmt, wie in *Hannover* (p. 29) ausgesprochen haben. — *Böcker* citirt (p. 27) auch *Ideler* als Gewährsmann für die Incompetenz der Aerzte, hat aber die citirte Stelle missverstanden; Letzterer spricht dort nur von den heftigen Affecten.

*) *Böcker* l. c. pag. 30

**) Der Grund kann z. B. eine gesetzliche Bestimmung sein; so müssen in Preussen die Sachverständigen „ihr vorläufiges Gutachten

rmeiden kann, ausdrücklich hervorheben, dass er er sie nur seine subjective Meinung, kein sachverndiges Gutachten abgäbe.

Die Richter dagegen müssen darauf aufmerksam macht werden, dass sie nicht die Thatsachen, den ankheitszustand, selbst nachweisen, sondern nur s ärztliche Gutachten beurtheilen sollen, dass es ien wesentlich nur darauf ankommen muss, ob dies genügend, klar, logisch, auf constatirte Thatsachen gründet ist. Das ärztliche Gutachten kann den chtern nicht unbedingt eine Autorität sein, zumal bis jetzt noch die meisten Gutachten von solchen richtsärzten abgefasst werden, welche von der Psyiatrie nichts verstehen und daher nicht selten alechte und falsche Gutachten abgeben; in der Liatur findet man davon eine grosse Auswahl. Sehr hlimm ist es freilich, wenn die Richter sich selbst Sachverständige halten, selbst die Untersuchung ies Gemüthszustandes unternehmen oder ihre eigen unvollkommenen Erfahrungen und Begriffe gegen e eines wirklichen Sachverständigen setzen wollen. Venn sie Letzteres thun und daher in Fällen, in welen ihnen ein tadelloses Gutachten vorliegt, über den ıstand des Exploranden anders, wie die Sachverständigen, urtheilen, so machen sie einen ebenso grossen hler, als ob sie z. B. gegen das begründete Urtheil r Chemiker Arsenik für Zucker halten wollten; der nterschied liegt nur darin, dass sich Manche leichr einbilden, in der Psychiatrie, als in der Chemie chverständig zu sein, obwohl doch die eine Wissenhaft ebenso schwer zu erlernen ist, als die andere.

---

er den Gemüthszustand des Imploraten nach der im Allg. Landcht bestehenden Terminologie und Begriffsbestimmung" beifügen löcker l. c. pag. 20).

Solche Missgriffe verschuldet freilich nicht das allgemeine Verfahren, sondern nur der Unverstand einzelner Richter, indessen, da diese die Macht in Händen haben, so wird im einzelnen Falle der Arzt wenig dagegen thun können. Im Allgemeinen wird die Benutzung der Presse, die Belehrung *der* Richter, welche es nöthig haben, und in geeigneten Fällen eine strenge wissenschaftliche Kritik ihres Verfahrens gegen solche Uebergriffe mehr und mehr zu schützen vermögen. Aber zunächst müssen die Aerzte ihr eigenes Verfahren bessern; so lange sie selbst ihre Competenz überschreiten, und namentlich so lange nicht sachverständige Gerichtsärzte schlechte Gutachten abzugeben fortfahren, so lange können sie den Richtern nicht viele Vorwürfe machen.*)

Im Besonderen ist noch Folgendes hervorzuheben:

pag. 113. „Leidenschaft ist nach meiner Ueberzeugung das beharrliche und maasslose Vorherrschen einer Neigung über alle anderen.“ Diese Definition ist gewiss nicht richtig, denn darnach würde Niemand zugleich zwei Leidenschaften haben können, z. B. nicht zugleich für Spiel und für Weiber; liebte er das Spiel mehr, so würde seine Leidenschaft für Weiber keine mehr sein u. s. w. Der gewöhnliche Sprachgebrauch bezeichnet jedes dauernde erhöhte Interesse für eine Sache als eine Leidenschaft für dieselbe, ohne die Maasslosigkeit oder das Vorherr-

*) Die obigen Bemerkungen sind zum Theil durch die Mittheilungen von *Jendritza* (oben pag. 66) hervorgerufen. In seinen beiden Fällen fehlt aber der objective Nachweis, dass die ärztlichen Gutachten *gut* gewesen und trotzdem von den Richtern missachtet worden seien. Es lässt sich daher nicht mit Sicherheit entscheiden, ob die Schuld der wahrscheinlich gemachten Fehler dem Gericht oder den Aerzten beizumessen ist, dem Anscheine nach wurde auf beiden Seiten gefehlt.

schen; über andere zum Kennzeichen zu nehmen. Einen ähnlichen Fehler macht der Verfasser bei der Definition der Affecte. „Jede Gefühlsäusserung, sagt er (pag. 68), welche bis zu einem höheren Grade gesteigert, die deutliche Besonnenheit stört oder gänzlich unterdrückt und dadurch einen mehr oder weniger nachtheiligen Einfluss auf die freie Selbstbestimmung ausübt, wird Gemüthsaffect genannt.“ Auch hier wird das Maasslose, der nachtheilige Einfluss auf die freie Selbstbestimmung als Kennzeichen genommen, während man sonst unter Affect jeden lebhaften und anhaltenden Eindruck auf das Gemüth versteht. Affect und Leidenschaft sind überhaupt nur relative Begriffe; sie erhalten erst einen bestimmten Sinn, wenn die Begriffe von Neigung oder Interesse und von Gemüthseindruck oder, wie Verfasser sagt, von Gefühlsäusserung festgestellt sind und wenn ausserdem ein gewisses mittleres Maass dieser geistigen Bewegungen angenommen ist. Das übertriebene Gewicht, welches der Verfasser den Leidenschaften für die Pathogenie beilegt und die eigenthümliche Art, in welcher er sie nicht selten gewissermaassen als selbstständige Wesen behandelt, finden vielleicht in diesen unrichtigen Definitionen theilweise ihre Erklärung.

pag. 131 findet sich ein ganzer Paragraph über „die Gemüthsschwäche“, es wird aber dennoch nicht deutlich, was der Verfasser darunter versteht; er spricht eigentlich nur von Willensschwäche, welche doch, wie er selbst sagt, sehr wohl durch *starke sinnliche Begierden* und gleichzeitige Verstandesschwäche bedingt sein kann. Ebenso wenig ist eine angeborne mangelhafte Organisation des Gemüths ohne Weiteres als Schwäche desselben aufzufassen; die Beispiele, auf welche Verfasser sich bezieht, können nur das

Gegentheil, nämlich das Vorhandensein starker, perverser Begierden, beweisen. Es ist möglich, dass es eine angeborne krankhafte Schwäche des Gemüths giebt, man könnte aber doch nur einen Zustand so nennen, bei welchem die Empfindungen und Begierden ungewöhnlich schwach wären. Beim Blödsinn scheint dies allerdings nicht selten der Fall zu sein, aber ob es jemals ohne gleichzeitige Verstandesschwäche vorkommt, ist wohl noch gar nicht erforscht.

pag. 194. *Julius Cäsar*, *Mahomed*, *Peter der Grosse* und *Napoleon* werden hier als Epileptiker genannt. Es ist gewiss zu tadeln, dass ein Schriftsteller dem Andern solche Angaben immer wieder nachschreibt, ohne dass man jemals erfährt, auf welche historische Quellen sie sich stützen. — Die Abhandlung über die forensische Bedeutung der Epilepsie ist übrigens sehr gut; sie ist zwar kurz, enthält aber alles Wesentliche und ist von jeder Art Uebertreibung gleich entfernt. Der Verfasser giebt zu, dass die Epilepsie häufig mit bedeutenden Störungen der Seelenthätigkeit complicirt sei, und dass in der Regel die Grösse der letzteren mit der Häufigkeit und Heftigkeit der epileptischen Anfälle in directem Verhältnisse stehe, er hebt aber zugleich hervor, dass auch Ausnahmen von dieser Regel vorkämen. Er verlangt daher eine specielle Untersuchung jedes einzelnen Falles, läugnet aber nicht, dass hierbei bisweilen unauflösliche Schwierigkeiten vorkämen und meint, dass die Epileptiker für straflos erklärt werden müssten, wenn ihre freie Selbstbestimmung nicht ausser Zweifel gestellt werden könnte. Lässt man die Strafbarkeit bei Seite, so heisst dies, dass die Epilepsie oft und leicht Störungen der Seelenthätigkeit hervorbringt, und dass der Arzt im gegebenen Falle nur bei völliger Evidenz

das Gegentheil behaupten darf, eine Ansicht, welche gewiss vollkommen richtig ist. Etwas Aehnliches findet statt beim *lucidum intervallum* oder bei Anfällen von Geistesstörungen, welche kurz vor oder nach Verübung des Verbrechens zu Tage kommen; in allen solchen Fällen ist, um es kurz auszudrücken, eine Präsumtion, aber nicht ohne Weiteres ein Beweis für eine Geistesstörung zur Zeit der That gegeben.

pag. 210. „Indessen macht es hier wieder einen sehr wesentlichen Unterschied, ob die (sc. körperliche) Krankheit ganz unabhängig von der Leidenschaft entstand, oder ob sie als Wirkung derselben anzusehen ist, da sie im letztern Fall einen hohen Grad erreicht haben muss, ehe ihr eine wesentliche Bedeutung beigelegt werden kann. Es muss wiederholt daran erinnert werden, dass die meisten schweren Verbrecher lasterhafte, rohen Ausschweifungen ergebene Menschen sind, welche seit Jahren ihre Gesundheit durch brutale Leidenschaften, wilde Affecte, sinnliche Begierden nach allen Richtungen hin zerstörten und *deshalb* oft mit einem Heere von Nervenzufällen, Blutwallungen, Verdauungsbeschwerden, Schlaflosigkeit u. dgl. behaftet waren und welche stets ihr Gewissen übertäubten, so dass alle Bedingungen zu einer sittlichen Willensschwäche gegeben sind. Heisst es nun Gerechtigkeit üben, wenn man sie aus diesen Scheingründen für unzurechnungsfähig erklärt, während weit gutartigere Menschen, welche sich in schwachen Stunden durch unbewachte Affecte zu gesetzwidrigen Handlungen fortreissen lassen, der ganzen Strenge des Gesetzes anheimfallen sollen?“ Einen solchen falschen Weg soll nun der Arzt einschlagen *müssen*, welcher seine Grundsätze nicht aus einer ethischen Psychologie, sondern aus der exacten, die Willenskraft

wenigstens indirect verläugnenden Medicin-schöpfe. Diese Auslassung mag als Beispiel dienen, welche Resultate aus des Verfassers verschiedenen unrichtigen Ansichten herauskommen können. Er verlangt hier, dass das Gericht der Einbildung irgend eines Gerichtsarztes, dass die vorhandenen Körperkrankheiten Wirkungen der Leidenschaften seien, oder dass sie es nicht seien, practische Folgen geben solle; er beschreibt angeblich oft vorkommende Krankheitszustände der Verbrecher*), deren Realität er aber nicht thatsächlich nachweist, sondern nur in seiner Weise aus ihren Leidenschaften und Affecten folgert; er wirft dem Arzte vor, dass er bei einem gewissen Verfahren keine Gerechtigkeit übe, zeigt dadurch, dass nach seinen Ansichten der Arzt wirklich in das Amt des Richters eingreifen kann und soll, übersieht aber, dass dieser, wenn er sich innerhalb seiner Befugniss hält, in eine solche Lage gar nicht kommen kann; er will Grundsätze aus einer ethischen Psychologie geschöpft wissen, die gar nicht existirt; er bringt diese in Gegensatz zur Abläugnung der Willensfreiheit, welche er der exacten Medicin zum Vorwurf macht, ohne sich seiner eignen Einwürfe gegen die Willensfreiheit zu erinnern. Bei richtigen Grundsätzen ist dagegen die Bedeutung der körperlichen Krankheiten für die gerichtliche Psychiatrie sehr leicht

---

*) *Böcker* (l. c. p. 67) sagt dagegen: „die Lebensweise der Verbrecher, die äussern und innern Einwirkungen auf sie, sind gewöhnlich von der Art, dass, *sofern* jene zu *Krankheiten* Veranlassung gaben, diese eine, von den gewöhnlich vorkommenden, ganz verschiedene Form annehmen. Dies gilt namentlich für die irren (geisteskranken) Verbrecher, so dass uns nicht selten bis zum Unkenntlichen veränderte *Krankheitsbilder* entgegentreten." Nach *Böcker* ist also die Krankheit, nach *Ideler* die Gesundheit der Verbrecher gewöhnlich oder oft von abnormer Beschaffenheit, — ein Widerspruch, der nur durch Beobachtung gelöst werden kann.

theoretisch festzustellen. Wenn sie wirklich rein körperliche Krankheiten sind, d. h. wenn die als solche bezeichneten Veränderungen des Normalzustandes auf die psychischen Functionen nur einen unmerklichen oder verschwindend kleinen Einfluss üben, so kommen sie gar nicht in Betracht. Dasselbe gilt natürlich, wenn man einen abnormen Zustand in der Betrachtung in körperliche und geistige Abnormitäten zerlegt, wie es in der Regel wegen Unkenntniss der Verbindungsglieder geschehen muss. Eine grössere Bedeutung können abnorme Körperzustände also nur dann gewinnen, wenn ein Zusammenhang zwischen ihnen und gewissen psychischen Abnormitäten sich herausgestellt hat, wenn eine Gleichzeitigkeit zwischen beiden immer oder sehr oft beobachtet ist. Dies lässt sich in üblicher Form kurz so ausdrücken: Körperliche Abnormitäten haben in der gerichtlichen Psychiatrie nur dann Bedeutung, wenn sie zur Diagnose psychischer Abnormitäten erforderlich oder dienlich sind. Das Verwirrende bei der ganzen Frage liegt nämlich darin, dass man einmal geistige und körperliche *Symptome*, das andere Mal geistige und körperliche *Krankheiten* zu unterscheiden gewohnt ist und jedesmal die Begriffe körperlich und geistig in verschiedener Ausdehnung gebraucht. Körperliche und geistige *Symptome* sind nämlich entgegengesetzte Abstractionen, die sich ausschliessen, was körperliche und geistige *Krankheiten* keineswegs thun. Ob endlich die körperlichen Abnormitäten selbst verschuldet sind oder nicht, das geht dem Arzte offenbar gar nichts an; da das Wort „Schuld“ in seinem Wörterbuch fehlt.

pag. 215. Verfasser ist der Meinung, dass eine Seelenkrankheit theoretisch sehr wohl definirt werden könnte, wenn auch die practische Verwendbarkeit der

Definition bezweifelt werden könne. Der wesentliche Inhalt aller verschiedenen Ansichten darüber sei der, dass „der Seelenkranke mit seinem Selbst- und Weltbewusstsein aus der objectiven Wirklichkeit in ein Gebiet versetzt sei, dessen Verhältnisse mit allen Grundsätzen der Vernunft und Erfahrung im offenbaren Widerstreite stünden und dass er sich folglich im Denken und Handeln nicht nach jenen Grundsätzen bestimmen könnte, weil sie für ihn ihre Vollgültigkeit verloren hätten.“ Hierdurch ist also der Wahn zum Kennzeichen der Seelenkrankheiten gemacht, die Begriffe von Seelenkrankheit und von Wahnsinn sind daher auch ausdrücklich gleichgesetzt. Diese Begriffsbestimmung reicht aber doch nicht aus; Hypochondristen z. B. leiden oft an Wahn und zwar bisweilen an recht sonderbarem, ohne deshalb für wahnsinnig zu gelten; auch im Delirium mancher Typhuskranken*) erscheint nicht selten ein Wahn, der die Kranken dauernd beschäftigt. Auf den Blödsinn und auf die Formen von Melancholie, bei welchen die Selbsterkenntniss annähernd ungetrübt ist, passt die obige Beschreibung eben so wenig. Es ist überhaupt so oft und so sehr nach allen Seiten hin ohne Erfolg versucht worden, eine Geisteskrankheit zu definiren, dass die Unmöglichkeit jetzt als ausgemacht gelten darf. Dies liegt, wie bekannt daran, dass es weder zwischen psychischer Krankheit und Gesundheit, noch zwischen geistiger und körperlicher Krankheit eine Grenzlinie giebt. In der That scheint daher nicht viel anderes übrig zu bleiben, als die Definition der englischen Geschwornen**) anzunehmen und, wie me-

*) Vergl. z. B. *Schlager*. Oesterreichische Zeitschrift für practische Heilkunde. 1857. No. 33, pag. 582.

**) Die englischen Geschwornen pflegen sich um psychologische Entwickelungen sehr wenig zu bekümmern. „Wenn sie, heisst es,

dicinische und chirurgische, so auch nicht psychische, sondern psychiatrische Krankheiten zu unterscheiden. Klar ist wenigstens, dass unter der ganzen Reihe von allgemeinen Bezeichnungen: Geisteskrankheiten, Gemüthskrankheiten, Seelenkrankheiten, psychische Krankheiten, Geistesstörungen, Seelenstörungen, Phrenopathien ein Ausdruck nicht besser ist, als der andere. Indessen auf die Worte kommt es nicht an, und fern sei es von uns, die reiche Auswahl von Synonymen noch durch einen ohnehin ungelenken Ausdruck vermehren zu wollen. In der Hauptsache muss man aber daran festhalten, dass der Begriff der Geisteskrankheit ein bloss conventioneller ist und wesentlich nur diejenigen Krankheiten bezeichnet, welche aus practischen Gründen vorzugsweise und durchgehends eine psychiatrische Behandlung erheischen.

Pag. 227. „Namentlich könnte es — befremdlich erscheinen, dass Seelenzustände (sc. Leidenschaft und Wahnsinn), welche in ihren innersten psychologischen Verhältnissen genau übereinstimmen, dennoch in Bezug auf die Rechtspflege in einen grundwesentlichen Gegensatz treten sollen. Jenes Befremden verschwindet aber vollständig bei der Erwägung, dass die ächte Leidenschaft jedes Mal einen *activen* Character an

---

n *Winslow*'s Journal (Jan. 1858, pag. 170) den Angeklagten für so wahnsinnig halten, dass er ein geeigneter Insasse einer Irrenanstalt sein würde, so sprechen sie ihn Wahnsinns halber frei, ohne jemals ihr Gehirn damit zu beunruhigen, ob er Recht oder Unrecht zu unterscheiden vermochte, ob er bei der That sich bewusst war, ein Verbrechen zu begehen oder nicht.“ Die Erkenntniss von Recht und Unrecht ist (nach pag. 171 in England das gesetzmässige Kennzeichen der Zurechnungsfähigkeit, aber darum unbekümmert sprechen Geschworne oft Angeklagte frei „*in the teeth of the directions of the presiding judge*“ (der Anleitung des Gerichts-Präsidenten entschieden zuwider).

sich trägt, den sie beim Uebergang in den Wahnsinn mit einem *passiven* vertauscht; aus welchen sich das Wesen desselben leicht erklärt." Der Verfasser macht hier auf einen innern Widerspruch seiner Ansichten aufmerksam, der allerdings die Unrichtigkeit derselben unwiderleglich darthut. Es hilft ihm nichts, dass er die Leidenschaften willkührlich in active und passive eintheilt und nur aus den letztern den Wahnsinn sich entwickeln lassen will, denn er sagt selbst, dass diese passiven Leidenschaften auch bei Geistesgesunden vorkämen und unter Umständen glücklich abliefen (pag. 228). Wenn er nun ferner oft genug die Behauptung beibringt, dass die Leidenschaften ohne bestimmte Grenze in den Wahnsinn übergingen, so muss das vorzugsweise für diese passiven Leidenschaften gelten und der „grundwesentliche" Gegensatz beider Zustände für die Rechtspflege wird allerdings unerklärlich. Was ist überhaupt von einer Theorie zu erwarten, die zu dem innern Widerspruch einer passiven Leidenschaft ihre Zuflucht nehmen muss? Sie kann nur zu Sätzen führen, wie die folgenden: „Obgleich die Leidenschaft einen *ganz passiven* Character angenommen hat, so übt sie *dennoch* eine hinreichende Herrschaft über die gesammte Seelenthätigkeit aus, um in ihr jedes Widerstreben und Ankämpfen von Seiten anderer Interessen immer mehr zu unterdrücken. Dies ist so wahr, dass selbst die Tobsucht, welche am meisten einen activen Character des Gemüths anzuzeigen scheint, streng genommen eine Passivität desselben voraussetzt. So lange der Leidenschaftliche einen thatkräftigen Character besitzt, erhält er noch ein hinreichendes Gleichgewicht unter seinen Gemüthskräften, um durch dasselbe den Ungestüm heftiger Affecte zu dämpfen, und dadurch zur Besinnung zurückzukehren." Hier erfahren wir also,

ss eine Leidenschaft (oder ein Affect, denn Beides
heint ja ganz gleichbedeutend gebraucht zu sein)
nn *passiv* wird, wenn sie zu *stark* wird, um noch
herrscht zu werden. Auch hier ist es wieder auf-
lend, dass der Verfasser selbst die logische Un-
htigkeit seiner Theorie mit grösster Schärfe und
t dürren Worten darthut und doch sie durch un-
ubliche Sätze zu stützen sucht, statt einfach das
ahre vom Falschen zu sondern.

Pag. 260. „Wie weit wir überhaupt noch von
er unpartheiischen Schätzung der Thatsache ent-
nt sind, ergiebt sich auffallend aus dem unter den
rchischen Aerzten ausgebrochenen Streite über den
griff der Epidemien des religiösen Wahnsinns, bei
nen fromme Schwärmerei ganze Schichten des
lks in einen rasenden Schwindel versetzt hat, den
ele aus Betrug, Affectionen und andern niedrigen
eressen, ja aus wirklicher Liederlichkeit herleiten
müssen glaubten, weil der nüchterne Sinn in welt-
nen Zeiten nicht eine Spur davon wahrnimmt. So
ge nicht einmal durch ausgedehnte historische
rschung die Thatsachen selbst ausser dem Bereiche
ttelnder Zweifelsucht gestellt sind, muss jede wis-
schaftliche Deutung noch zu früh kommen.“ Schon
her (Zur gerichtlichen Psychologie. Berlin, 1854.
31) hat der Verfasser sich in einer ähnlichen Weise
ıussert: „die Weltgeschichte, sagt er dort, legt
rüber ein so furchtbares Zeugniss ab, dass jede
itere Erläuterung überflüssig wird; um so mehr
sste es mich daher befremden, dass jene massen-
ten religiösen Verwirrungen deshalb, weil ich sie
Epidemieen bezeichnete, von mehreren Kritikern
hezu in Abrede oder wenigstens in ein höchst zwei-
haftes Licht gestellt worden sind, als ob das We-
ste von jenen Verirrungen historisch begründet,

das Meiste falsch aufgefasst und überhaupt mit Betrug und Ausschweifungen aller Art dergestalt vermengt sei, dass gar kein bestimmter Begriff daraus sich mehr abscheiden lasse. Einer jener Kritiker z. B. that sich viel darauf zu Gute, dass er die nirgends bestrittene Theilnahme von liederlichem Gesindel an den unglaublichen Excessen der Pariser Convulsionärs in einem Grade hervorhob, wobei das ursprünglich schwärmerische, aus dem Vernichtungskampf des Jansenismus mit dem Jesuitismus hervorgegangene Element völlig in den Hinterdrund treten musste und deshalb seiner wesentlichen Bedeutung verlustig ging. Es lässt sich hierauf kaum Etwas erwidern, denn wer bei Untersuchungen solcher Art es für überflüssig hält, sich auf den historischen Standpunkt zu stellen, von welchem die Erscheinungen im Zusammenhange übersehen und beurtheilt werden können, um nur einzelne von ihnen beliebig aufzuhaschen und sie für seinen Zweck zurechtzulegen, mit dem ist nicht weiter zu streiten." Im Jahre 1854 befremdete es hiernach den Verfasser, wie Mehrere hätten behaupten können, dass sich aus seinen psychischen Epidemieen kein bestimmter Begriff mehr abscheiden lasse, die Weltgeschichte lege ein zu furchtbares Zeugniss ab; im Jahre 1857 legte die Weltgeschichte kein Zeugniss mehr ab, das Befremden hatte nachgelassen und jede wissenschaftliche Deutung kam noch zu früh. Danach hält also *Ideler* seine ursprüngliche, falsche Ansicht von der Existenz sogenannter psychischer Epidemien nicht mehr fest, sondern ist jetzt in eine Periode des Zweifels eingetreten. Es mag ihm freilich schwer werden, seine Irrthümer vollständig anzuerkennen, da er dieselben so oft und mit so vieler Emphase vorgetragen hat; man sieht, dass er sich sogar gegen die historischen

Thatsachen wehrt und trotz wiederholter, eigner und fremder Untersuchungen immer noch ausgedehntere historische Forschungen verlangt, — aber er wird sich doch als ein aufrichtiger Freund der Wahrheit gegen diese auf die Länge nicht verschliessen können. In den bisherigen historischen Ergebnissen ist gewiss noch Manches zu berichtigen und zu vervollständigen, aber an der Richtigkeit der Hauptsachen wird doch selbst *Ideler* nicht zweifeln können; jedenfalls aber kommen seine etwanigen Zweifel nicht weiter in Betracht, da er sie in keiner Weise begründet.

Pag. 278. „Denn es kommen einzelne Beispiele von *dementia paralytica* bei Personen vor, welche sich, so weit alle Nachforschungen reichen, stets eines geregelten, thätigen, nüchternen Lebens befleissigten und dabei körperlich gesund waren.“ Auch *Fischel* hat sich in der Prager Vierteljahrsschrift kurz dahin ausgesprochen, dass die Beobachtungen in der Prager Irrenanstalt, der Hypothese, dass die *dementia paralytica* durch Syphilis veranlasst werde, nicht günstig seien. Hier, wie dort, fehlen leider die speciellen Nachweise; Referent möchte die Collegen, welche im Besitz solcher sind, daher dringend bitten, sie zu veröffentlichen. Der Umstand, dass nicht bloss ausschweifende, sondern auch nüchterne Menschen von der Krankheit befallen werden können, stützt nämlich die Hypothese geradezu; sie deutet offenbar auf eine specielle Krankheitsursache hin, welche bei Ausschweifenden viel häufiger, als bei Nüchternen vorkommt, und das ist gerade mit der Syphilis der Fall. Natürlich handelt es sich hierbei auch nur um die unverkennbaren Formen der *dementia paralytica*, andere Hirnleiden mit ähnlichen Symptomen müssen wenigstens vorläufig von der Betrachtung ausgeschlossen bleiben.

Pag. 285. „Dass die freien Intervallen der intermittirenden Tobsucht auch bei der strengsten Prüfung nicht die leiseste Spur einer Seelenstörung darbieten", ist im Allgemeinen nicht zugegeben, die Regel ist es jedenfalls nicht. *Böcker* (l. c. p. 61) hat sogar nie eine reine Intermission beobachtet, was wohl nur an Mangel von Beobachtungsmaterial liegen kann, indessen doch beweist, dass reine Intermissionen selten sind. Dass solche überhaupt vorkommen, wird man zugeben, wenn man bedenkt, dass sie sich wesentlich von Genesung mit Rückfällen nur der Zeit nach unterscheiden. In der *Melancholia mixta*, nach *Heinroth*, der sehr bekannten Krankheitsform, welche einige Franzosen zum Erstaunen der psychiatrischen Welt erst kürzlich entdeckt haben wollten und *folie circulaire* u. s. w. nannten, kommt namentlich beim ersten Wechsel der Manie und Melancholie ein ganz reines Intervall bisweilen vor. Referent beobachtete davon noch kürzlich einen zweifellosen Fall, in welchem die sehr verständige, ungewöhnlich begabte Kranke über ihre inneren Zustände und deren völlig normale Beschaffenheit die klarste Auskunft zu geben vermochte. — Der Satz „dass manche Geisteskranke im Irrenhause verständig, in der Freiheit wahnsinnig sind", ist nur ein Paradoxon; sie sind dort wohl verständig, aber nicht normal, nicht gesund.

Pag. 287. „Ueber den simulirten Wahnsinn" bringt der Verfasser nichts Neues. Bei *Stockhausen* nimmt er eine Complication aus Täuschung und wirklicher Geistesstörung an.

Pag. 302. In dem Paragraphen: „Ueber den krankhaften Antrieb zum Morde", der sehr lesenswerth ist, spricht Verfasser fast nur über die sogenannte *mania sine delirio*, deren Existenz er behaup-

tet und durch Beispiele, namentlich durch eine eigne neue Beobachtung, beweist. Hiergegen wird nichts einzuwenden sein und es ist gleichfalls nicht zu missbilligen, dass der Verfasser statt der Ausdrücke: Mordmonomanie, *mania sine delirio* u. dgl. jene unzweideutige Bezeichnung der Ueberschrift gewählt hat. Indessen muss man nicht vergessen, dass die sogenannte *mania sine delirio* nur eine specielle Form des krankhaften Mordtriebes ist und dass von einem Triebe zum Versuch oder zur Ausführung des Mordes noch ein sehr wesentlicher Schritt zu machen bleibt. Ob diese Krankheitsform wirklich zu diesem Schritte führe und ob nicht vielmehr zuvor viel bedeutendere psychische Störungen eintreten müssen, ist daher noch nicht ohne Weiteres ausgemacht; bekanntlich ist auch schon öfters argumentirt worden, solche Kranke seien völlig zurechnungsfähig, denn man sehe ja, dass sie ihre krankhaften Antriebe zu bewältigen vermöchten. Wie nun aber auch die Richter darüber denken mögen, jedenfalls ist gewiss, dass man diese Störung nicht an sich eine ausgebildete psychische Krankheitsform nennen kann, theils weil solche Kranke ihren eignen Zustand richtig beurtheilen und weil sie von Wahn frei sind, theils weil sie nicht allein ihren Antrieben Widerstand zu leisten, sondern auch im Uebrigen sich nach aussen völlig vernünftig zu benehmen wissen. Gesetzt also auch, was Referent noch nicht als thatsächlich erwiesen ansehen kann, ein solcher Kranker verübte wirklich einmal eine Mordthat, ohne psychisch in höherem Grade zerrüttet zu sein, so dürfte der Arzt doch nicht mit dem Ausdrucke „Mordmonomanie“ gleich bei der Hand sein. Dieser Ausdruck schliesst nämlich jeden Zweifel an der Unzurechnungsfähigkeit aus, er verleitet den Richter zu der Annahme, es

liege eine eben so ausgebildete Krankheitsform vor, wie z. B. beim Verfolgungswahn; denn das haben die Aerzte, welche den Begriff der Monomanie in die Welt setzten, wirklich geglaubt. Weil es also erstens nicht ausgemacht ist, dass die sogenannte *mania sine delirio* Mordthaten veranlasst, und weil zweitens die *mania sine delirio* selbst nicht dem ausgebildeten Wahnsinn gleichzustellen ist, so kann man mit vollstem Rechte behaupten, dass es keine Mordmonomanie giebt. Lassen wir also diesen zweideutigen und ganz nutzlosen Ausdruck bei Seite, so lassen sich die ermittelten Thatsachen kurz so ausdrücken: Es giebt einen Krankheitszustand, bei welchem gleichzeitig körperlich Störungen verschiedener Art, psychisch Depression, Beängstigungen und ein ganz unmotivirter Antrieb zum Tödten vorkommt. Dass überhaupt nicht, wie Manche wollen, mitten in einen somatisch-psychischen Normalzustand ein instinctartiger Mordtrieb hineinplatzen und dass ein solcher jedenfalls nie nachgewiesen werden kann, hat Referent schon früher auseinandergesetzt; wenn gar keine sonstigen Abnormitäten da sind, ist der Beweis, dass der Mordtrieb seinerseits abnorm sei, auf keine Weise zu führen. — In ähnlichem Sinne hat *Ideler* auf seine Weise in dem folgenden Paragraphen über die *mania transitoria* sich ausgesprochen.

Pag. 314. Die Abhandlung über die Trunksucht ist nicht befriedigend ausgefallen. Verfasser zieht dagegen zu Felde, dass man dieselbe als eine Krankheit habe geltend machen wollen, er unterscheidet dabei aber nicht die Trunksucht von der Trunkfälligkeit; er scheint diesen Unterschied sogar nicht einmal zu kennen, so wie er auch wohl die Schrift *Brühl-Cramer*'s, nicht aber das viel bedeutendere Werk von *Magnus Huss* (Chronische Alcoholkrankheit oder *Alcoholismus chronicus*. Aus dem Schwedischen von

Gerhard v. d. Busch. Stockholm, 1852) citirt. Wenn man auch nicht Alles, was dieser Autor sagt, unterschreiben will, so kann man die Ausführungen und Thatsachen, welche er bringt, doch auch nicht so schlechthin verwerfen, wie man es nach *Ideler*'s Ansichten thun müsste.

Pag. 331. Der Paragraph über *amentia occulta* und die Polemik gegen *Platner* hätte wohl wegbleiben können, da die Sache gänzlich antiquirt ist. Ein Gerichtsarzt, der heutzutage noch eine *amentia occulta* diagnosticiren wollte, würde sich nur lächerlich machen.

Pag. 336. Die Pyromanie ist höchst ungenügend behandelt; die Beweisführung ist nur gegen *Platner* und *Osiander* gerichtet, und nicht einmal *Henke*, geschweige irgend ein neuerer Schriftsteller, erwähnt. Eine so viel besprochene Frage darf man aber nicht so über's Knie brechen, ohne die Thatsachen und Argumente zu würdigen, auf welche die Gegner sich stützen. Dieselben Gründe, welche den Begriff der Monomanie überhaupt beseitigen, gelten selbstverständlich auch gegen die Pyromanie. Aber dass ein krankhafter Antrieb zum Brandstiften vorkommt, wird im Allgemeinen (die Geisteskrankheiten eingeschlossen) kein Psychiater in Abrede stellen. Die eigentliche Frage ist daher die, *bei welchen* psychisch abnormen Zuständen ein solcher Antrieb vorkommt und weiter, in welcher Weise er aus demselben hervorgeht. Dass dies das eigentliche Untersuchungsobject sei, hat auch *Ideler* (p. 337) hervorgehoben, er glaubt aber, wie es scheint, mit den Thatsachen schon völlig auf dem Reinen zu sein. Referent kann, auf eine specielle Prüfung vieler bekannt gewordener Brandstiftungsfälle gestützt, dieser Meinung noch nicht sein, glaubt vielmehr, dass hierbei noch viel zu beobachten und zu überlegen übrig ist. So we-

nig es als nachgewiesen angesehen werden kann, dass bei geringen psychischen Störungen der (unzweifelhaft vorkommende) krankhafte Antrieb zum Morde wirklich Mordthaten veranlasste, so wenig fest steht es noch, dass unter gleichen Umständen *kein* wirklich krankhafter Antrieb zum Brandstiften vorkommen und dass ein solcher *nicht* zur That werden kann; alle diese Verhältnisse bedürfen noch der weiteren Untersuchung und Erörterung.

Pag. 341. Auch bei der Kleptomanie hat der Verfasser auf die Arbeiten von Andern, z. B. von *Jacobi*, *Damerow*, *Bergmann* keine Rücksicht genommen, er beruft sich dagegen auf einen seiner Aufsätze in den Charité-Annalen, in welchem er bewiesen habe, dass wahnsinnige Diebe nicht stehlen und diebische Wahnsinnige in der Regel vor ihrer Erkrankung die ehrlichsten Leute waren; es fehle, wie er sich ausdrückt, dem sogenannten Stehltriebe der Wahnsinnigen alle Continuität mit der Vergangenheit*). Es ist gewiss nicht zweckmässig, dass der Verfasser in einem „Lehrbuche" hier, wie an manchen andern Stellen, auf seine früheren Arbeiten in solcher Weise verweist, dass man, um seine Gründe kennen zu lernen, *genöthigt* ist, jene selbst einzusehen.

Pag. 345. Der Selbstmord, welcher sonderbarer Weise unter den „zweifelhaften Gemüthszuständen" erscheint, ist auf drei Seiten zu oberflächlich abgehandelt, um eine Besprechung zuzulassen. Auch hier beruft sich Verfasser „um Wiederholungen zu vermeiden" auf seinen Artikel „*suicidium*" in der medicinisch-chirurgischen Encyclopädie, welche doch gewiss nur Wenige besitzen. — *W. Jessen.*

*) *Jacobi* (Zeitschrift für die Beurtheilung und Heilung der krankhaften Seelenzustände. Erster Band. Berlin, 1838. p. 180.) hat bereits gezeigt, dass diese Regel keineswegs eine ausnahmlose ist.

Bibliographie.

---

1. *Selbständige Werke.*

Wilbrand (Dr. F. J. Jul.), Lehrbuch der gerichtlichen Psychologie für Aerzte und Juristen. Erlangen (Ferd. Enke). (1 Rthlr. 26 Sgr.)

Meyer (Dr. Ludw.), Die allgemeine progressive Gehirnlähmung, eine chronische Meningitis. Eine klinische Abhandlung. Berlin (Fr. Enslin). (20 Sgr.)

Lampert (J.), Der Mensch und sein Temperament. 12. Würzburg (Stahel). (12 Sgr.)

Vezin (Med.-Rath Dr. Herrm.), Ueber Krankenhäuser, die Krankenpflege durch christliche Genossenschaften und über die Wirksamkeit französischer, englischer und russischer Frauen in den Hospitälern der Krim und der Türkei. Münster (Theissing). pp. 84. (10 Sgr.)

Die vorliegende Schrift hat den Zweck, die barmherzigen Schwestern zur Verbesserung der Krankenpflege in der Stadt Osnabrück einzuführen. Verfasser führt die Krankenhäuser an, in denen jene wie die der evangelischen Confession an anderen Orten wirken, lehrt deren Ordenseinrichtungen kennen, bemüht sich die Mangelhaftigkeit der Krankenpflege ohne ihre Hülfe darzuthun und weist auf ihre Bedeutung auch in wichtigen geschichtlichen Epochen hin. Aber er geht nicht kritisch zu Werke, wenn er nur ihnen allein eine pflichtgetreue Krankenpflege zuschreibt. Er unterscheidet für diesen Beruf Lohndiener (!) und der Kranken-

pflege sich widmende christliche Orden. An Jenen lässt er nichts Gutes, da sie in der Regel nur aus Noth pflegten, und sucht seine Meinung durch eigene Erfahrung und durch Citirung der Aeusserung anderer Schriftsteller zu begründen. Aber die Citate gehören einer früheren Zeit an, und weder die Charité in Berlin, auf welche er sich vorzugsweise beruft, noch auch *Roller* werden ihm gegenwärtig beistimmen, dort, weil überhaupt die Charité anders geworden ist, dieser, weil er nur die Schwierigkeit, aber nicht die Unmöglichkeit angegeben hat, ein ordentliches Wartpersonal heranzubilden. Es ist anders geworden, ohne dass die Krankenpflege jener Anstalten geistlichen Genossenschaften übergeben wurde.

Es ist kein Grund vorhanden, warum nicht Pflichttreue und christliche Nächstenliebe auch in denen vorhanden sein sollten, welche nicht einem Orden angehören und sich doch der Krankenpflege widmen. Wo zweckmässige Einrichtungen und ein geeigneter Kopf da ist, gehöre er nun dem Arzte, einem Inspector oder einer Vorsteherin an, wird auch in einem Krankenhause die aufopferndste Pflege christlicher Barmherzigkeit gefunden werden können. Man lerne von dem Orden, halte auf strenge Zucht und Ordnung, behandle die Wärter nicht als Diener, sondern als Gehülfen der Krankenpflege, sorge für sie, lasse stets eine Probezeit vorhergehen, aus welcher nur die dazu Befähigtsten erst als eigentliche Pfleger hervorgehen (bei den barmherzigen Schwestern eignen sich von 100 Probeschwestern auch nur circa 25 dazu, siehe S. 18), befördere in ihnen den Sinn christlicher und werkthätiger Nächstenliebe und es wird sich auch der Geist im ganzen Hause entwickeln, bei welchem der Unbefähigte bald selbst sich nicht wohl fühlt und auch andere und bessere Kräfte die Lust bekommen, der Krankenpflege sich zu widmen.

In einem kleinen städtischen Krankenhause mag es schwer sein, Krankenpfleger geeignet heranzubilden oder auch nur sie im Berufe geordnet zu erhalten, denn der Kopf muss bei den Gliedern wohnen und sie dirigiren; da mag allerdings ein Orden Zucht und Ordnung am besten erhalten können. Jede andere grössere Anstalt bildet aber in sich und nach dem Geiste seines Dirigenten einen Orden der Krankenpflege, der um so vollkommener und einheitlicher wirken wird, als er den Personen und Bedürfnissen unmittelbar angepasst ist und sich nicht an die Statuten eines anderen Mutterhauses zu binden braucht. Der Verfasser führt selbst das Beispiel der Miss *Nightingale* an, die aufopfernd und gewandt in der Krankenpflege sich zeigte, ohne einem Orden anzugehören. Referent bedauert diese einseitige Beurtheilung im Buche um so mehr, als er so gern dem Pflegepersonale seines Krankenhauses die vorliegende anregende und erwärmende Schrift zur Beherzigung gegeben hätte, in seiner gegenwärtigen Gestalt es aber nicht als Lohndiener bezeichnet wissen mag und nicht zugeben kann, dass strenge Pflichterfüllung in der Krankenpflege nur in einem Orden vorhanden sei. — Den weitaus grössten Nutzen der Krankenpflege durch religiöse Orden sieht Ref. überhaupt in dem mittelbaren Einfluss, den sie auf die Verbesserung der Krankenpflege im Allgemeinen ausgeübt hat und noch ausübt. Letztere hat durch sie einen historischen Boden gewonnen. Nur wenige Kranken-

äuser können sich die Orden annehmen; die meisten Kranken
erden doch durch nicht einem Orden angehörige Pfleger und
flegerinnen gepflegt werden müssen. — Was die Billigkeit der
erpflegung betrifft, wenn sie vom Orden geführt wird, so gilt hier
asselbe wie von der eigentlichen Krankenpflege. Die Beispiele,
elche hierin überzeugen sollen, betreffen dieselben Anstalten vor
nd nach Einführung der Ordens-Verpflegung, vergleichen also den
uten und schlechten Zustand *einer* Anstalt, ohne welchen die Um-
nderung nicht erfolgt wäre. Unseres Erachtens hätte mit der
rdensverpflegung die Bewirthschaftung auch ohne Hülfe eines
rdens verglichen werden müssen, um ein Urtheil zu gewinnen.
ı kleineren Anstalten trägt der Orden die Kosten der Aufsicht
nd hat geprüft, wer dazu geeignet ist.

Der Erfolg des Buches würde mithin ein noch grösserer sein,
ıne seinen speciellen Zweck zu beeinträchtigen, wenn sein In-
alt kritischer und gerechter gegen so Viele gewesen wäre, die
nem gleichen Berufe mit gleicher Aufopferung sich widmen, ohne
elbst einer lebenslänglichen Versorgung gesichert zu sein, wie
es der Orden als eine gerechte Pflicht erfüllt.

Dem Buche selbst wünschen wir aber eine recht weite Ver-
reitung, vor Allem, dass es sein vorgestecktes Ziel erreiche und
berzeuge.

lemens (A.), Die Sinnestäuschungen. Eine psycho-
logische Betrachtung. 8. Frankfurt a. M. (Hedler).
(7 Sgr.)

rauss (Dr. A.), Der Cretin vor Gerichte. Ludwig
Kober von Tübingen wegen Tödtung seiner bei-
den Eltern und seiner Schwester verurtheilt. Ein
Beitrag zur Kunde des cretinischen Stumpfsinns
für Gerichtsärzte, Richter und Psychologen, nebst
einem Anhange, betreffend die Verweisung der Ver-
brecher von zweifelhaftem Seelenzustande. Tübin-
gen, 1853. pp. 194.

Ref. hatte Veranlassung, die vorliegende Schrift durchzulesen.
r schlug zuvor unsere Zeitschrift nach, fand ihrer nicht erwähnt
nd hält es nun für gerechtfertigt, diese Pflicht nachzuholen, ein-
al weil es eine grössere selbstständige psychiatrische Arbeit ist,
eren Besprechung schon deshalb nicht fehlen sollte, und zweitens
eil es noch jetzt zeitgemäss ist, insofern es neben seinem ge-
echtfertigten Anspruche auf dauernden Werth die jetzt immer
ıehr in den Vordergrund tretende Cretinenfrage wissenschaftlich
nd praktisch beleuchtet und auf die Nothwendigkeit hinweist, in
ällen zweifelhafter Zurechnungsfähigkeit nur Sachverständige zu
athe zu ziehen (cf. Ztschr. S. 451). Als Sachverständigen kann
erf. nur den halten, welcher Gelegenheit hatte, sich über die Seelen-

störung und den Blödsinn in jeder Stufe und Form umfassende Erfahrungen zu sammeln.

Verf. bringt zuerst die klare und übersichtliche Lebensgeschichte des *Ludwig Kober*, der die Veranlassung zur Entstehung des vorliegenden Buches ist. Was uns mitgetheilt wird, zeigt weder Ueberfluss noch Mangel, um uns die Ueberzeugung zu verschaffen, dass dieser Mensch, der in einem Anfall von Zornwuth Vater, Mutter und Geschwister tödtete, gehirnkrank und in Folge dessen unzurechnungsfähig war. Dennoch wurde er von einem Geschwornengerichte zum Zuchthause verurtheilt, starb dort und bestätigte durch die an ihm ausgeführte Obduction den Ausspruch des Verfassers. Schon im Zuchthause nach kurzem Aufenthalte war der pathologische Zustand nachgewiesen.

An diese Mittheilung knüpfen sich nun Erörterungen über den cretinischen Stumpfsinn mit Zergliederung der psychischen Elemente desselben, wobei auf die wesentliche Verschiedenheit von ähnlichen, aber noch mit Zurechnungsfähigkeit verbundenen Zuständen hingewiesen wird. Von der Bildungsfähigkeit des Cretinen, selbst der höheren Organisation, sagt Verfasser, dass man „ihn am Faden einer sachverständigen Catechese zu einem geregelten Vorstellen mit einem vielleicht dunkel geahnten Zwecke bringen könne, dass er aber in dem Moment, wo sich der Erzieher von ihm abwendet, in das (gedankenlose) dumpfe Brüten zurückversinkt.“ Daran knüpfen sich Bemerkungen, welche die Art der sachverständigen Untersuchung eines Gemüthszustandes beleuchten, den Weg angeben, wie in jedem concreten Falle ein sicheres Urtheil gewonnen werden könne, das Schreckbild der Simulation einer näheren Prüfung unterwerfen und den Standpunkt feststellen, auf welchem ohne gegenseitige Beeinträchtigung der Richter und der Sachverständigen die Forderung des Rechtes thatsächlich befriedigt werden könne. Gegen die Befähigung eines Geschwornengerichtes, über Zustände der Zu- oder Unzurechnungsfähigkeit zu erkennen, erhebt sich Verfasser nachdrücklich und knüpft daran den motivirten Antrag, dass die Entscheidung einer Zurechnungsfrage dem Schwurgerichte entweder ein- für allemal entzogen oder doch nur erst dann überlassen werden solle, wenn die psychiatrische Untersuchung vollkommen erschöpft sei.

Gegen Eins möchten wir Bedenken erheben, dass nämlich *Kober* nicht besser in einer Irrenanstalt aufgehoben und behandelt worden wäre (S. 55), als im Zuchthause. Dem Arzte des letzteren sind wir unsere Hochachtung schuldig, sowohl wegen seines Benehmens gegen den Verfasser vorliegender Schrift, als wegen der den dortigen Umständen angemessenen ärztlichen Behandlung, aber Irrenanstalten (wo das Krankenhaus Hauptsache) und Zuchthaus (wo das Krankenhaus Nebenanstalt) vermögen sich nicht ärztlich zu ersetzen. — Wir hoffen uns den Dank mancher Leser zu erwerben, wenn sie, durch diese kurze Anzeige aufmerksam gemacht, noch nachträglich dieses Buch prüfen, das mit eben so viel Schärfe abgefasst ist, als es sichtbar aus einem inneren Bedürfnisse hervorgegangen ist und zur Aufklärung über so viele leider noch nicht zur allgemeinen Geltung gekommene und doch überall sich bemerkbar machende Gebrechen beiträgt.

ucknill (John, Charl.), and *Tuke* (Dan. H.), A Manual of psychological medicine etc. with 1 Illustr. London (John Churchill). 556 pp. (15 Sh.)
'obel (Daniel), The human mind in its relations with the brain and nervous system. Edinburgh.
zam (E.), De la folie sympathique provoquée ou entretenue par les lésions de l'utérus et ses annexes. Bordeaux (Gounouilhou). 8. 52 pp.

Psychiatrisches in nicht psychiatrischen Zeitschriften.

lose (C. W.), Ueber den Idiotismus in Schlesien. Eine staatsarzneiwissenschaftliche Scizze. (Henke's Zeitschrift, XXXVIII. 1. p. 63.)
itter (Bernh.), Ueber die Aehnlichkeit und Verschiedenheit des Verbrechens mit der Geistesstörung, mit besonderer Rücksicht auf die Physiologie des Verbrechens. Henke's Zeitschr., XXXVII. 4. p. 221.
chlager (Ludw.), Ueber den Typhusprozess in seinen Beziehungen zur Entwickelung und zum Verlaufe der psychischen Störungen. (Oesterr. Zeitschrift für practische Heilkunde, III. 35.)
chönheit, Nymphomanie; incomplete Vaginalatresie; blutige Operation; Heilung. (Ungar. Zeitschrift, VIII. 37.)
afner (G.), Durch eigenthümliche Ursachen entstandener Wahnsinn; Heilung. (Würtemb. Correspond.-Blatt, 32. 1857.)
ochstetter, Wohlthätige Wirkung grosser Gaben von Brechweinstein in der Manie. (Ebendas. 26. 1857.)
aillarger, Ueber den Einfluss des Amtes der Geschwornen auf Erzeugung von Wahnsinn. (Gaz. hebd. V. 2.)
- —, Allgemeine Paralyse, hypochondrischer Wahn-

sinn gelähmter Geisteskranker. Tod durch brandigen decubitus. (Gaz. des hôp. 120. 1857.)

Legrand du Saulle, Ueber Heimweh. (Ebendas. 2.)

Marotte u. Delioux, Fall von Geistesstörung in Folge eines acuten Gelenkrheumatismus. (Ebendas. 119. 1857.)

Laffont, Furiöse Monomanie durch Aetherklystiere beseitigt. (Journ. de Bord. Nov. 1857.)

Marchant (G.), Ueber einen Fall von Blödsinn, nebst Bemerkungen über Idiotie und Blödsinn. (Journ. de Toulouse, Oct. 1857.)

Conolly, Die Physiognomik des Wahnsinns. (Med. Times and Gaz., Jan.)

M'Cready (Benjam.), Ueber den Grad der Störungen der intellectuellen Fähigkeiten bei Apoplexie und Hemiphlegie. (New-York Jour., Sept. 1857.)

Bruns (D.), Ueber die Wechselwirkung zwischen Geist und Körper. (Charleston Journ., Sept. 1857.)

Stiff (W. Phillim.), Ueber Ohrblutgeschwulst bei Irren. (Brit. Rev., Jan. p. 222.)

Jenkins (Forster), Ueber Puerperalmanie und ihre toxämische Natur. (Americ. Monthly, Nov. 1857.)

Gonzalez (Z. B.), Ueber Monomanie ohne Delirium. (El Siglo méd. 203. Nov. 1857.)

Miscellen.

Psychiatrische Erinnerungen aus Norwegen. — **Eine Reise ach Norwegen verschaffte dem Referenten im vorigen Sommer inen mehrwöchentlichen Aufenthalt in Christiania und dadurch ielegenheit, die dortige neu errichtete Irrenanstalt *Gaustad**) urch wiederholten Besuch kennen zu lernen. Was ich dabei uner Führung des dirigirenden Arztes, Herrn Director *Sandberg*, esehen, hat die nochmalige Durchsicht des von letzterem veröffentchten General-Berichts vom Jahre 1856 ergänzt (*General-Berering fra Gaustad Sindsyge asyl for Aaret 1856*, *ved Ole Sandberg*, *Director*. *Christ*. *1857*. 4. 43 S.). Dieser Bericht erbreitet sich zwar nur über die statistische Bewegung und die vissenschaftlichen Beobachtungen des bezeichneten Jahrganges und reift in dieser Beziehung nicht bis zum J. 1855 zurück, in welhem die Anstalt der öffentlichen Benutzung zugänglich wurde; r enthält aber zugleich die Geschichte und eine genaue Beschreiung des Instituts, welche der nachfolgenden Erzählung zur Nachülfe dienen kann.**

Der Plan der Anstalt wurde, auf Anordnung einer im Jahre 825 niedergesetzten Königl. Commission, durch den, seitdem beanntlich auf so tragische Weise bei der Uebersiedelung nach Nord-Amerika verunglückten Dr. *Major*, unter Mitwirkung des Professor *Jessen*, damals in Schleswig, entworfen und mit einem Gesammtkosten-Aufwande von 216,534 Sp. Th. (ungefähr 324,800

---

*) Sprich: *Gausta.*

Thlr. Cour.) ausgeführt. Sie liegt etwa eine Stunde von Christiania, an dem Abhange des Höhen-Kranzes, welcher diese Stadt umgiebt und hat Theil an der reizenden Lage der letzteren, geschützt gegen Norden und Osten durch höhere bewaldete Bergzüge, umgeben von einer reichen hügeligten Ebene, die sich rings abflacht gegen das südlich gelegene grosse Becken des von mächtigen Felsgebirgen eingeschlossenen Christiana-Fiord, und mit der Aussicht auf die an dessen Ufer sich weit ausdehnende Stadt und ihren mastenreichen Hafen. Sie ist umgeben von einem ihr zugehörigen geräumigen Gebiet von Gartenland, Feld und Wald, indem der letztere zum Theil als Schutz gegen ungestüme Ostwinde erhalten ist; denn es muss hier stets auf die Feindseligkeit des Klima's Rücksicht genommen werden. Dieser Gewinn kann freilich nur durch den Nachtheil erkauft werden, dass entfliehende Kranke, wenn es ihnen einmal gelang, die Gränze des Gartengebietes zu überschreiten, sich mit Hülfe des nahen Gehölzes der Verfolgung leichter entziehen. Die umgebenden Gärten fangen bereits an durch Entwickelung einer kräftigen Vegetation die angestrengte Arbeit zu belohnen, welche einen felsigen Boden urbar zu machen hatte. — Die Anordnung der Gebäude ist von den gewöhnlichen nnd mir bekannten Arten etwas abweichend. Jene zerfallen in drei Gruppen: eine mittlere, welche gegen die beiden äusseren zurücktritt und die Administrations- und Oeconomie-Gebäude umfasst, und zwei seitliche, die für die Wohnungen der Kranken bestimmt sind, indem die östliche Gruppe den Frauen, die westliche den Männern zugewiesen ist, — vermuthlich, weil sich auf letzterer Seite Garten und Feld, das Gebiet männlicher Beschäftigung, weiter hin ausdehnen. — Ist man von Süden her durch das Thor in den vorderen Hof getreten, so gelangt man in ein zweistöckiges Administrations-Gebäude, welches ausser den Büreaus, der Küche und den Vorraths-Räumen die Familienwohnung des zweiten und die Wohnung des unverheiratheten Hülfsarztes, die der Verwaltungsbeamten und einen zu Festlichkeiten und Andachts-Uebungen brauchbaren Saal enthält. Selbst an einem sonnigen Tage macht dieses Gebäude und, ich möchte sagen, ebenso die übrigen dazu gehörigen durch die Solidität und Massenhaftigkeit der Bauart auf den Eintretenden einen fast überwältigend ernsten Eindruck, der vielleicht in südlicheren Ländern befremden würde, hier jedoch steht er in Einklang mit den Eindrücken, welche man von den Umgebungen einer grossartigen Natur zu empfangen gewohnt ist, und ich werde später die Vermuthung rechtfertigen, dass er selbst von wohlthätigem Einfluss auf die Kranken sei

kann. — Ein hervorragender Theil ist hier die Küche, bezüglich der Sorgfalt, die auf ihre Anlage und die Zweckmässigkeit der Einrichtungen verwendet ist; ich erinnere mich nicht, eine schönere gesehen zu haben. Sie bildet ein durch beide Etagen reichendes, geräumiges Viereck, in welchem die einzelnen Vorrichtungen vortrefflich und übersichtlich angeordnet sind und welches mit den dazu nöthigen Vorrathslokalen und Zwecks Verabreichung der Speisen nach beiden Seiten mit den Kranken-Wohnungen in bequemer Verbindung steht. — Hinter diesem Oeconomie-Gebäude befindet sich ein geräumiger Hof, auf der nördlichen Seite abgeschlossen durch die mit der englischen Einrichtung zum Schnelltrocknen versehene Wäscherei und neben dieser auf jeder Seite durch ein Badehaus, welches sich anlehnt an die betreffende Geschlechts-Abtheilung, zu der es gehört und mit der es communicirt. — Die beiden für die Krankenwohnungen bestimmten Gruppen bestehen, gleichmässig auf jeder Seite, aus vier Gebäuden, deren jedes etwa 140 rh. Fuss lang und 32 Fuss tief ist, welche sich linienförmig in der Richtung von Osten nach Westen erstrecken und die einander decken, indem sie durch quadratische Zwischenräume getrennt sind, welche ungefähr 120 Fuss ins Gevierte halten. Die drei vordersten Gebäude sind zweistöckig und an ihrem äusseren, resp. östlichen und westlichen Ende mit thurmartig hervortretenden Ecken versehen. Das erste dieser Gebäude ist für die ruhigen Kranken der höheren, das zweite für die ruhigen der niederen Stände, das dritte für die unruhigen aus beiden Ständen bestimmt. Das vierte und letzte Gebäude ist einstöckig, verlängert sich an seinem äusseren Ende im rechten Winkel und enthält 13 Zellen für lärmende und unreinliche Kranke nebst einem gemeinschaftlichen Versammlungszimmer, einem Bade-, zwei Wärterzimmern und einem Trockenraume. Alle diese Gebäude enthalten auf der nördlichen Seite einen etwa 10 Fuss breiten Corridor, nach der südlichen die Wohn- und Schlafräume. Die vier Gebäude jeder Seite sind da, wo sie sich an die mittlere Gruppe der Administrations-Gebäude anlehnen, mit einander durch eine gegen letztere geschlossene, oberhalb bedeckte, nach den Höfen zu offene Halle verbunden, welche sowohl zwischen ihnen als mit der Oeconomie die Communication herstellt. Auf diese Weise sind die zwischen den einzelnen Gebäuden jeder Geschlechts-Abtheilung belegenen Hofräume, welche fernerweit mit Gartenanlagen versehen werden sollen, auf drei Seiten, theils von den anstossenden Gebäuden, theils von der beschriebenen Halle eingeschlossen, auf der vierten aber offen, indem hier eine gesenkte Mauer die Umfriedi-

gang bildet, ohne den Blick ins Freie aufzuhalten. — Von der inneren Einrichtung der verschiedenen Krankenabtheilungen bleibt noch Folgendes zu berichten. Jede Abtheilung hat ihre Versammlungs- und Speisezimmer; jene befinden sich am äusseren Ende des Gebäudes und erhalten durch die in den Thürmen hervortretenden Ecken eine Erweiterung. In dem zweiten nach der nördlichen Seite belegenen Thurme befinden sich die Latrinen, welche in Kloaken münden und durch hergeleitetes Wasser rein gehalten werden. Die von den ruhigen Kranken höherer Stände bewohnten Gebäude enthalten in beiden Stockwerken theils einzelne, theils mit anstossenden kleineren Schlafräumen versehene Wohnungen für einen oder zwei Kranke. Die für ruhige Kranke der niederen Stände bestimmten Gebäude enthalten ausser einem Speise- und zwei Versammlungszimmern und einer Werkstätte 7 Schlafzimmer, jedes zu 8 Betten. In der dritten Abtheilung der unruhigen Kranken befinden sich zu ebener Erde 8 Zimmer für je einen oder zwei Kranke und ein Wärterzimmer, und im oberen Stockwerke 4 Schlafsäle, im Ganzen zu 32 Betten. In diesen drei Gebäuden wird die Heizung durch die landüblichen gusseisernen Stubenöfen beschafft, die nur von etwas soliderer Construction, als die gewöhnlichen, mit verschliessbaren Thüren versehen und zugleich für die Ventilation benutzt sind. In der Abtheilung der Unruhigen glaubt man jedoch, in Folge einzelner unerfreulicher Vorfälle, auf eine Umgitterung dieser Oefen Bedacht nehmen zu müssen. Ursprünglich waren die Fenster in den Abtheilungen für die ruhigen Kranken höherer und niederer Stände ohne alle Schluss-Vorkehrungen eingerichtet. Entweichungsversuche haben dazu hingedrängt, sie mit einfachen Schlössern zu versehen; in der Abtheilung der unruhigen Kranken sind sie mit leichten Eisengittern bewehrt. Hier bestehen auch die Decken des Corridors und der Zimmer des ersten Stocks aus einem flachen Gewölbe, um dadurch die Fortleitung des Schalls zu mässigen. Die in dem nördlichsten, rechtwinkligen und einstöckigen Gebäude befindlichen Zellen sind von oben erhellt durch Fenster, welche nach innen durch Drathgitter geschützt sind. Ich entsinne mich nicht des Mechanismus, durch welchen sie geöffnet werden, und finde ihn in dem mir vorliegenden Berichte nicht beschrieben. Für die Erwärmung der Zellen ist eine Luftheizung angebracht; den Röhren-Oeffnungen, welche die warme Luft zuleiten, entsprechen andere, welche die kalte und verdorbene abführen sollen; aber man ist weder hinsichtlich der Ventilation, noch hinsichtlich der Erwärmung durch diese Einrichtung völlig zufriedengestellt und hat die Heizung durch

eine mit warmem Wasser gefüllte Röhrenleitung nachträglich befriedigend ergänzt. Die Decke dieser Zellen ist gewölbt und sie sind übrigens von ähnlicher Einrichtung und Ausstattung, wie man sie in deutschen Irrenanstalten findet; nur fielen mir Thüren, Geräthschaften u. s. w. durch ihre äusserst starke und feste Construction auf. Die Beaufsichtigung der in den Zellen befindlichen Kranken wird durch einen im Corridor über den Zellenthüren hinlaufenden, aus Holzwerk construirten und vom Wärterzimmer aus zugänglichen Gang und die über den Thüren angebrachten Beobachtungsfenster erleichtert. Obwohl sich die Zweckmässigkeit dieser Anlage nicht verkennen lässt, hat sie doch etwas Drückendes, Raum und Licht Beeinträchtigendes. — Die Beleuchtung findet hier wie in der ganzen Anstalt durch Gas Statt, welches durch eine Röhrenleitung aus der Residenz hierher geführt wird.

Die Wohnung des dirigirenden Arztes liegt seitwärts in der Entfernung weniger Schritte von der Anstalt in einem besonderen, anmuthig mit einem Garten umgebenen Gebäude.

Die gesammte Anstalt soll zufolge des Reglements 300 Geisteskranke beider Geschlechter und aller Stände aufnehmen. Wenngleich aber der Kubikraum so sorgfältig berechnet ist, dass er mit Hinsicht auf die strengsten sanitarischen Forderungen einer solchen Krankenzahl befriedigend entspricht, so lassen sich doch nach bisheriger Erfahrung dermalen nicht füglich mehr als 260 Kranke unterbringen, indem bei dem Entwurfe des Planes auf die Ansprüche höher zahlender Kranken, auf bequemere Räumlichkeit und auf manche Bedürfnisse, welche sich erst später geltend machten, nicht hinreichende Rücksicht genommen ist. Wenn sich hiernach die Anlagekosten für den Kopf auf 1530 Thlr. Cour. stellen, so muss man erwägen, dass im Allgemeinen der Geldwerth in Norwegen sich ungefähr um 30 pr. C. niedriger stellt als bei uns; dass das nördliche Klima eine beträchtlich derbere und festere Construction der Gebäude verlangt, und dass endlich in diesem Lande Bauwerke durch den überseeischen Bezug der nicht vorhandenen Backsteine besonders kostspielig werden.

Die Erfahrungen des seit der Eröffnung der Anstalt verflossenen Zeitraums setzen den dirigirenden Arzt derselben bereits hinreichend in Stand, sich über Vortheile und Nachtheile der in dem Vorhergehenden oberflächlich beschriebenen Einrichtungen auszusprechen, was er in der That mit um so weniger Rückhalt zu thun vermag, da er selbst nur die Vortheile zu benutzen, die Mängel aber nicht zu verantworten hat. Da es bei Einrichtung neuer Irrenanstalten stets von Gewinn ist, auf solche Erfahrungen hinblicken zu können,



so will ich das Hauptsächlichste dessen hier angeben, was Herr Director *Sandberg* darüber mittheilt und was sich meinem eigenen Urtheile aufgedrängt hat.

Die beschriebene Anordnung der Gebäude gestattet ohne Zweifel eine sehr bequeme und vollständige Trennung der Kranken, auf deren verschiedenen Character man bei der Unterbringung Rücksicht zu nehmen hat, und es muss anerkannt werden, dass in Gaustad dieser Vortheil für eine geschickte und zweckmässige Classification und Sonderung benutzt ist. Je weiter aber die verschiedenen Classen von einander getrennt werden, desto kostspieliger wird natürlich die Wartung und Pflege, weil diese nicht gemeinschaftlich werden kann, sondern jede Abtheilung für sich die Befriedigung des Bedürfnisses verlangt. Es wird folglich dann durch die Grösse des Wart-Personals vermehrt. Aber auch für letzteres ist wieder eine Beaufsichtigung nöthig und diese wird durch die grössere Entfernung der Abtheilungen von einander erschwert, wo nicht selbst beeinträchtigt. In Gaustad kommt dazu noch der Umstand, dass die Communication zwischen den einzelnen Theilen jeder Geschlechts-Abtheilung durch zwar bedeckte, aber halb offene Gänge vermittelt wird. Bedenkt man, dass diese während der in Norwegen sich sehr verlängernden rauhen Jahreszeit resp. nach Osten und Westen hin die dort Passirenden der Kälte und dem Ungestüm der Witterung blossstellen, so wird in dieser Zeit jeder Gang der Aufseher durch ihre Abtheilungen einer Winterreise gleichkommen. Nicht allein im Interesse dieser Officianten und ihrer Gesundheit, sondern auch Zwecks Erleichterung einer vervielfältigten Beaufsichtigung wird daher die bereits in Betracht gezogene Abhülfe dieses Uebelstandes erzielt werden müssen: — entweder durch bewegliche Holz- oder Glas-Wände an der offenen Seite der Verbindungs-Halle, oder durch Abschliessung der offenen Seite jedes einzelnen Hofes mittelst einer Mauer oder eines davorgestellten zu Kranken-Wohnungen oder Werkstätten nutzbaren Gebäudes. Letzterem Auskunftsmittel scheint man sich zuzuneigen, weil es zugleich der Unterbringung einer grösseren Anzahl von Kranken förderlich ist.

Wie überhaupt die Asyle nördlicher Länder gegen die südlicher belegenen im Nachtheil sind durch die Unzuträglichkeiten des kälteren Klimas, auf welche sie von ihrer Einrichtung an Rücksicht zu nehmen und mit denen sie unablässig zu kämpfen haben, so ist auch hier die eben bezeichnete Quelle von Hindernissen und Mängeln für die Anlage und Verwaltung der Anstalt besonders ergiebig. Luft, Licht und Wasser, jene drei unentbehrlichen Requisite eines Krankenhauses, die aber besonders für die Verwaltung eines Asyls

von Wichtigkeit sind, — ihr Genuss, ihre gute Beschaffenheit, das ausreichliche Maass ihres Bezuges werden durch die Strenge und durch die Dauer des Winters beträchtlich verkümmert. Will man sich also in Asylen des Nordens durch eigene Anschauung ein zutreffendes Urtheil darüber bilden, mit welchem Glücke die daraus entspringenden Hemmnisse der Kranken-Pflege und Behandlung überwunden sind, so sollte man zu ihrem Besuche nicht die Jahreszeit, welche vorzugsweise zum Reisen einladet, nicht den Sommer, sondern den Winter wählen. Denn in den wärmeren Sommermonaten ist die Verwaltung eines Asyls begünstigt durch den Aufenthalt und die Beschäftigung der Kranken im Freien; die natürliche Wärme der Luft macht die Herbeiziehung der künstlichen überflüssig und erleichtert den Luftwechsel in den Wohnungen; Vieles ordnet sich alsdann von selbst oder bedarf geringerer Ueberwachung und Nachhülfe. Aber wie sich in der kälteren Jahreszeit die Vorkehrungen für Heitzung, für Ventilation, — wie sich die Wasserleitungen bewähren, welche Ersatzmittel für die Beschäftigung im Freien sich innerhalb des Hauses während eines 5- bis 7monatlichen Winters darbieten; ob das richtige Verhältniss der Besetzung des Krankenhauses zu seinem Raume eingehalten ist, und über viele angrenzende Fragen, welche bei der Einrichtung neuer Anstalten von Wichtigkeit sind, kann man sich zur Sommerzeit nur unvollkommen unterrichten. Die Aufklärungen, welche ich in dieser Hinsicht in Gaustad durch die Mittheilung meines Führers, durch dessen Bericht empfing und die Vermuthungen, die sich an meine flüchtige Beobachtung und den empfangenen Gesammt-Eindruck knüpften, will ich hier wiedergeben.

Aufgefallen ist es mir, dass man in einem Lande, welches unter einem so langen und kalten Winter zu leiden hat, sich durchgängig mit jenen gusseisernen Oefen begnügt, welche bei uns nur da gebraucht werden, wo man nicht für die Dauer, sondern vorübergehend, aber momentan einer ergiebigen Wärmequelle bedarf. Einzelne Versuche, die zu nachhaltiger Erwärmung dienlicheren irdenen Oefen (in Norwegen „schwedische" genannt) einzubürgern, sind bisher immer gescheitert, sei es an der Kostspieligkeit der letztern, zu deren Herstellung es an geeignetem Material fehlen soll, sei es an der Vorliebe für das Alte und Gewohnte, oder sei es an dem Umstande, dass die längeren Uebergangszeiten zwischen kalter und warmer Jahreszeit einen schroffen Wechsel der Lufttemperatur in den verschiedenen Tageszeiten bedingen, für dessen Ausgleichung eine rasche Zimmer-Erwärmung geeigneter ist als eine nachhaltige Heizung. Jedenfalls ist der Holzreichthum des Landes nicht als

Grund dieses Heizungs-Verfahrens anzuschlagen, welches unverhältnissmässig viel Brennmaterial fordert; denn in der Nähe der Hauptstadt fehlt es so sehr an Holz, dass dessen Preis durch die Transportkosten eine bei uns unerhörte Höhe erreicht, welche bis jetzt weder durch die gehoffte Auffindung von Steinkohlenlagern, noch durch ergiebige Torflager gemässigt wird. Auch in Gaustad hat der nachdrückliche Vorschlag eines Mitgliedes der Commission, irdene Oefen statt der gusseisernen zu verwenden, nicht durchdringen können; man hat es vorgezogen, den letzteren stärkere Dimensionen zu geben, um sie haltbarer, weniger empfänglich für schnelle und starke Erhitzung und brauchbarer für die Bewahrung der Wärme zu machen. Gleichwohl wird, wie schon angemerkt, in der Abtheilung der Unruhigen eine Umgitterung dieser Eisenöfen (wie in Aarhuus) nöthig erachtet, weil letztere entweder den Angriffen gewaltthätiger Kranker nicht widerstehen oder zu Verbrennungen Anlass gegeben haben. Beide Nachtheile werden, so viel ich weiss, in norddeutschen Asylen bei der Anwendung irdener Stubenöfen nicht fühlbar. Der Etat des Feurungs-Materials steigt bei dieser Heizungs-Methode in Gaustad auf eine beträchtliche Höhe; und lediglich der Umstand, dass die Verkleinerung und Vertheilung des Materials ein willkommenes Beschäftigungsmittel darbietet, lässt die hieraus entspringende Vertheurung der Verwaltungskosten übersehen. — Erwähnt wurde bereits, dass in den Zellen für gewaltthätige Kranke die dort angewendete Luftheizung, welche überhaupt nur für die Erwärmung grösserer stark mit Menschen angefüllter Räume sich eignet, ungenügend befunden worden ist: eine Erfahrung, die man mit dieser Heizungsmethode schon an vielen andern Orten, am öftersten aber da gemacht hat, wo starker Druck der äussern Luft oder bedeutende Temperaturschwankungen auf die Circulation der erwärmten und den Abzug der kalten Luft einen störenden Einfluss üben. Unter solchem Einflusse folgt die kalte und verbrauchte Luft nicht dem ihr angewiesenen Wege und macht der erwärmten dünneren Luft nicht Raum. Dieser Mangel, der natürlich um so empfindlicher wird, je grösser die Kälte ist und um so häufiger und stärker hervortritt, je mehr durch sie die Wände abgekühlt werden, ist in den Zellenräumen Gaustads dadurch ausgeglichen worden, dass man in einer mit warmem Wasser gefüllten Röhrenleitung eine zweite aushülfliche Wärmequelle eröffnet hat. Man sagte mir und der „Jahresbericht“ versichert, dass dieses Auskunftsmittel den Erwartungen entsprochen habe, und die Erfolge, die man von der Warmwasserheizung in andern grösseren Instituten gehabt hat, scheinen dieser Erwärmungsmethode für die Anwendung in den Zellenabthei-

ngen der Asyle sehr das Wort zu reden. Der Umstand indessen, iss man die Röhrenleitung nicht ursprünglich, sondern erst nachingig angebracht hat, führt den nicht zu verkennenden Nachtheil it sich, dass auf die abwechselnde Ansdehnung und Zusammenehung der Röhren nicht die nöthige Rücksicht genommen werden onnte. Unter diesen Schwankungen des Volumens leidet das Mauererk fortwährend und erfordert unablässige Reparaturen. Auch ürde es zweckmässiger sein, die Wasserröhren unter dem Fussoden oder verdeckt in dessen Nähe anzubringen, als in der mittren Höhe des zu erwärmenden Raums, wie es hier geschehen usste. Denn man hat bei der Erwärmung dieser Ränme stets mit em Uebelstande zu kämpfen, dass, sobald sie von Kranken bewohnt erden, welche sich lange Zeit hindurch unbeweglich verhalten, die iftmasse nicht gehörig in Bewegung gesetzt wird, — daher die arme Luft nach oben steigt, die kalte sich unten lagert und eine engung beider so wie die Ausgleichung der Temperatur sehr unollkommen bleibt.

Unter den klimatischen Einwirkungen hat auch die Leitung des 'assers zu leiden. Die Anstalt bezieht dasselbe lediglich aus einem ihen Flüsschen, welches von einem benachbarten Berge kommend, ie alle dortigen Berggewässer, stets reichliche Nahrung aus den mosphärischen Niederschlägen erhält. Allein in strengen Wintern, ie im Jahre 1854, versiegt diese Nahrungsquelle und der Strom iert vollständig ein. Häufiger noch werden durch den Frost die öhrenleitungen unwegsam; auch hier wirken Ausdehnung und Zummenziehung auf umschliessendes Mauer- und Holzwerk zerstönd und während man auf die Abhülfe aller dieser Uebelstände, eils durch Anlegung eines Weihers, theils durch Schutz für die sernen Röhren gegen die Kälte zu denken hat, drängt auch die xydation der letzteren zu der Nothwendigkeit, sie mit emaillirten i vertauschen.

Die Beschaffenheit der Luft fand ich in den bewohnten Räumen ırchaus untadelhaft und glaube daher, dass die Ventilation zweckässig eingerichtet ist. Sie beruht in allen Theilen der Anstalt, ısschliesslich der Zellen, auf Canälen, welche, unter dem Fussboden ıgebracht, stets von aussen frische Luft über einen im Ofen befindlichen sernen Kasten zuführen, durch den letzterer im Winter erwärmt 'ird, und auf anderen Canälen, welche die verderbte Luft nach den chornsteinröhren ableiten. Ich muss dahinstellen in wie weit diese orkehrungen für die Winterzeit ausreichen, in welcher selbstverändlich die Winterräume bei Weitem mehr als im Sommer angeıllt sind. An einigen Stellen, insbesondere im gemeinschaftlichen

Aufenthaltslokale für die Unreinlichen hat man bereits Ventilations-Scheiben zu Hülfe nehmen müssen und gleichwohl denkt man wegen der Ungenüge dieser Auskunft auf die Herstellung eines geräumigeren Locals für die Vereinigung jener Kranken, — was ich nur als einen Beweis von der unablässigen Sorgfalt der Verwaltungsbehörde anführe.

Nochmals muss ich zurückkommen auf die grosse Prävalenz des Winters in diesen Gegenden und auf den Einfluss, den sie bei Verwaltung der Asyle geltend macht. Die Jahreszeit, welche reichlichen Aufenthalt und erfreuliche Beschäftigung im Freien gestattet und dadurch die Pflege und Behandlung der Irren so sehr erleichtert, ist kurz und flüchtig. Ihr folgt eine lange Winternacht: ein Ausdruck, welcher für diese Zone kaum eine poetische Uebertreibung genannt werden kann. Während dieses Zeitraums soll für eine grosse Anzahl von Kranken innerhalb der beengenden Wände Beschäftigung geschafft werden; denn diese ist das wirksamste Mittel um sie von schädlichen Ausschreitungen ihrer Kraft abzuhalten. Die Aufgabe mag noch schwieriger werden durch einen andern Umstand. Jeder, der Irrenanstalten in verschiedenen von einander entlegenen Ländern besucht hat, wird bemerkt haben, dass Nationalität und Klima den Geistesstörungen ein besonderes Gepräge auszudrücken vermögen. Während bei allen, sowohl in den Depressions- wie in den Exaltations-Zuständen, ein jede Schranke durchbrechender Egoismus den Grundton bildet, giebt sich diese Selbstsucht doch bei den Irren verschiedener Nationen in gar mannigfacher Weise kund. Wie ich für das nördliche Deutschland den Grundzug des Irreseins als eine misstrauische oder feindselige Zurückhaltung, die leicht zur Tücke wird, bezeichnen möchte, so glaube ich bemerkt zu haben, dass er in Norwegen zu einer maass- und schrankenlosen Kraftäusserung hinneigt. Der Nationalcharacter des Volks, wie er sich in den niederen und ungebildeten Ständen zeigt, ist eine gewisse Innerlichkeit, eine Gutmüthigkeit, die mehr auf Gleichgültigkeit gegen die Forderungen und auf Anerkennung der Rechte Anderer beruht, als auf dem wohlwollenden Wunsche ihnen förderlich zu sein; ein starkes, aber verschlossenes Gefühl und ein fester Wille, der schnell, ohne lange Erwägung zur That wird und auf die äusseren Umstände wenig Rücksicht nimmt. Isolirung und Dummheit der Bevölkerung, Einförmigkeit der Lebensweise und der Beschäftigungen, der unablässige Kampf mit der Natur und vieles andere mag dieser Seelenstimmung zur Grundlage dienen. Sie giebt sich, wie gesagt, auch in den unfreien Seelenzuständen kund. Schon das Begegnen mit einem Berauschten ist in diesem Lande weit er-

schreckender als anderswo; es ist nicht gerathen, seine Leidenschaft zu reizen, die leicht eine Heftigkeit annimmt, welche an die aus nordischen Sagen her bekannte Berserkerwuth erinnert. Gleichmaasslose Heftigkeit erreicht die entfesselte Leidenschaftlichkeit der Irren. Ausser in italienischen Irrenanstalten erinnere ich mich nicht gewaltsamere und Zerstörung drohendere Gesten und Bewegungen an Geisteskranken gesehen zu haben. Die zertrümmernde Gewalt dieser athletischen Glieder rechtfertigt vollkommen die gedrungene, zuweilen fast schwerfällige Construction der Geräthe, der Mauern, des Holzwerkes; denn selbst ihrer spottet jene zuweilen. — Nun: diese Kraft soll nicht blos in Schranken gehalten, — sie soll auch geleitet und verbraucht werden, selbst in den langen Monaten, welche die Bevölkerung der Anstalt in ihre Mauern zurückdrängen. Die für diesen Zweck zu Hülfe gerufenen Maassregeln schienen mir noch nicht zur Vollendung gediehen; sie werden ergänzt werden müssen durch ein vollständigeres System von Werkstätten, deren einzelne sich zur Zeit mühsam zwischen die Wohnräume hineindrängen. Auch die nationale Liebe zur Freiheit sträubt sich mächtig gegen deren Beschränkung, wie sie der Aufenthalt im Asyl auflegt, und das Wohlwollen der Pfleger hat viel zu thun um durch Unterhaltungen, Zerstreuungen und Vergnügungen die widrige Idee des Gefangenseiens zu verwischen.

Bei dieser Gelegenheit sei noch der Vorkehrungen erwähnt, welche Zweckes der Umfriedigung getroffen sind. Die Anstalt macht, wenn man sich ihr nähert, nichts weniger als einen Eindruck, der an ein Gefängniss erinnert, weil weder Mauern, noch eine ähnliche auf die Zurückhaltung der Kranken berechnete Schutzwehr dem Auge entgegentreten. Es wurde bereits angeführt, dass die Mauern — (ich erinnere mich nicht, von welcher Höhe) — in Gräben niedergesenkt sind, (sogen. Aha's). Ich weiss nicht, ob diese Vorkehrung anderwärts, wo man sie für Irrenanstalten benutzt hat, so wie hier in unmittelbarer Nähe der Gebäude, zur Umfriedigung der Höfe und nächsten Gartenplätze benutzt ist. Diese Nähe und der beständige Anblick der Sicherungs-Maassregel aus den Wohnungen der Kranken soll zufolge der mir gewordenen Mittheilungen etwas Aufregendes für die Kranken mit sich führen; man will beobachtet haben, dass dadurch besondere Wahnideen hervorgerufen werden, und man scheint dieserhalb geneigt, die ganze Vorkehrung aufzugeben und mit irgend einer anderen weniger irritirenden zu vertauschen. Meines Theils halte ich dafür, dass man sich, falls jene nur sonst dem Hauptzwecke völlig entspricht, an solche vereinzelte nachtheilige Wirkungen nicht kehren sollte; denn es giebt

nichts noch so Vernünftiges und Zweckmässiges, was nicht gelegentlich einen Geisteskranken auf eine neue verkehrte Idee bringen kann. —

Indem ich diese Bemerkungen schliesse und mich anschicke noch einiges wissenschaftlich Interressantes aus dem mir vorliegenden Jahresberichte auszuziehen, spreche ich meine Meinung dahin aus: dass sich auch bei dem Besuche von Gaustad die mächtigen Schritte nicht verkennen lassen, mit denen Norwegen in neuerer Zeit den überseeischen Schwesterstaaten in humaner, socialer, wissenschaftlicher und industrieller Hinsicht nachgeeilt ist.

Die statistische Bewegung in der Anstalt war im Jahre 1856 folgende:

	M.	Fr.			
Bestand vom Jahresschluss 1855 . . .	34 M.	28 Fr.	=	62	
Hinzugekommen im Jahre 1856 . . .	92 „	65 „	=	157	
					219
Abgegangen im Laufe der Jahre:					
Genesen	18 M.	11 Fr.	=	29	
Gebessert	2 „	5 „	=	7	
Ungebessert	15 „	14 „	=	29	
Gestorben	5 „	1 „	=	6	
	40 M.	31 Fr.	=		71
Verblieben am Schlusse des J. 1856	86 „	62 „	=		148

Da in Norwegen nach Ausweis von Zählungen der Irren die Geistesstörungen im Verhältniss zur Bevölkerung häufig sind*), so gewinnt die Frage der Aetiologie sehr an Interesse. Indessen sind die Aufklärungen in Betracht derselben bis jetzt noch mangelhaft und unsicher, und man hat es der Mühe werth gehalten die Nachforschung ausdrücklich auf diesen Punkt zu richten. Hiermit war zur Zeit meiner Anwesenheit der zweite Arzt von Gaustad, Herr Dr. *Dahl* beauftragt, der sich zu diesem Zwecke auf einer Rundreise befand. Die Zusammenstellung der ermittelten ursachlichen Momente, welche der Jahresbericht von 1856 giebt, deutet darauf hin, dass erbliche Anlage, getäuschte Liebe, Trunksucht und Onanie grossen Antheil an jener Häufigkeit des Wahnsinnes haben.

---

*) Nach der Zählung von 1855 befanden sich in Norwegen bei einer Volkszahl von 1,490,047 Seelen:

Taubstumme 1242, Blinde 2759,
Geisteskranke 1329, Schwachsinnige 4911,
6240,

woraus sich ein Verhältniss zur Bevölkerung ergiebt von 1 : 239, oder von 4,18 per Mille.

Der Vf. des „Jahresberichtes" ordnet die Krankheitsfälle, welche im betr. Jahre zur Beobachtung kamen, übereinstimmend mit dem in anderen norwegischen Asylen befolgten nosologischen Schema, in die Gruppen der Melancholie, Manie, Stupiditas, Delirium tremens, Dementia, Idiotismus, Epilepsie mit Manie, nnd allgemeine Paralyse, — obgleich diese Eintheilung seinen pathologischen Ansichten nicht völlig genügt. Von jeder dieser Formen ist als Beispiel ein Krankheitsfall erzählt. — Bezüglich der angewendeten Behandlungsweisen ist eine generelle Uebersicht des Erfolges mitgetheilt, aus welcher Folgendes hervorgehoben sei. Opium wurde bei Melancholie mit träger Capillar-Circulation, dürrer bläulicher Haut und rigider Musculatur, bei 11 Männern und 13 Frauen, zweimal täglich in der Gabe von 1 Gran, jeden vierten bis zehnten Tag um 1 Gran steigend bis zu 4 oder 8 Gran, und dann wieder fallend angewendet. Weder Durchfall noch Obstipation des Darmcanals werden als Gegenanzeigen berücksichtigt, und im Verlauf der Behandlung regelte sich gewöhnlich der Stuhlgang, wie bei Frauen die Menstruation. Dies Medicament schien in grösseren Gaben besser von Männern, als von Frauen vertragen zu werden. Die Erscheinungen von Schwindel, Appetitlosigkeit, Uebelkeit, Erbrechen und Diarrhöe wurden als Merkmale betrachtet, dass die Dosis den Höhenpunkt erreicht habe. Als Adjuvantia dienen laue Bäder nnd kalte Uebergiessungen. Bei dieser Behandlung ist von den männlichen Kranken 1 gestorben; bei 3 nahm die Krankheit unaufgehalten ihren Fortgang; 4 zeigten bald einen Stillstand der eingetretenen geringen Besserung; bei 1 trat sichtliche Besserung, bei 2 vollständige Heilung ein. Von den weiblichen Kranken blieben 4 in unverändertem Zustande; 5 zeigten einige Besserung; 2 wurden fast, und 2 vollständig geheilt. (Es wird nicht deutlich, ob bei den gebesserten Kranken bei Abfassung des Berichtes die Behandlung mit Opium schon aufgegeben war, weshalb eine Reduction der Zahlen auf Procentsätze unergiebig sein würde.) — Morphium wurde zu $\frac{1}{4}$ Gran, täglich 2 bis 3 Mal, nur in wenigen Fällen bis zu $\frac{1}{2}$ Gran, bei 7 Männern und 10 Frauen angewendet; 3 männliche und 3 weibliche Kranke blieben in unverändertem Zustande; 1 Mann und 6 Frauen wurden bedeutend gebessert; 3 Männer und 1 Frau geheilt. — Gegen Manie und Raptus melancholicus wurden als Hauptmittel verlängerte Bäder gebraucht, täglich, von 26 – 28° R. und in der Dauer von 1—8 Stunden, in Verbindung mit kalten Fomentationen oder Uebergiessungen des Kopfes. Dieser Behandlung wurden 17 Männer und 10 Frauen unterworfen; von diesen sind 1 Mann gestorben; bei 3 Männern und 4 Frauen schritt die Krankheit fort; bei 2 Männern und 4 Frauen

trat Nachlass der Symptome ein: 6 Männer waren bereits genesen und 5 Männer und 2 Frauen in der Convalescenz. — Cuprum sulphur. schien Tobsüchtige vorübergehend zu beruhigen. Digitalis purp. mit und ohne Nitrum blieb ohne merkliche Wirkung. Ableitungen auf den Darmkanal *) und auf die Haut (durch Brechweinstein-Salbe) waren ohne Erfolg, — nützlicher Haarseile und fliegende Vesicantien: sehr heilsam erwies sich stets die durch Naturbestrebung erzeugte Furunculosis. — Laue Bäder von niedriger, bis 13° R. verminderter Temperatur und kalte Douchen wurden als Adjuvantia im Ganzen mit gutem Erfolge benutzt. Zur Hebung der Kräfte und der Ernährung zeigte sich die Anwendung von Rhabarber, bitteren Extracten, Asand und salzsaurem Eisen, gesondert und in Verbindung, dienlich. —

Ueber die Anwendung von Zwangmitteln, von denen Isolirung, Zwangstuhl, Anlegung von Camisol und Handriemen in Gebrauch gezogen werden, wird ein laufendes Verzeichniss geführt. Die vom Verfasser mitgetheilte Uebersicht führt zu dem Resultate, dass sich die Anwendung der Zwangmittel nach Maasgabe der Verbesserung des Wärter-Personals mehr und mehr verminderte. Auch über die Arbeitsthätigkeit der Kranken wird ein ähnliches Tagebuch geführt. —

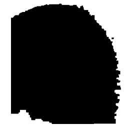
Die kleine städtische Irren-Anstalt der Christian-August-Stiftung in einer Vorstadt Christianias ist unsern Lesern bereits einigermaassen bekannt durch den Bericht, welchen ihr dirigirender Arzt, Herr Winge, in Norsk Magazin veröffentlicht und dessen ersten Abschnitt Herr Dr. Horning im letzten Hefte des vorigen Jahrg. (S. 566—588) verdeutscht hat. Dieses Asyl, welches man in der Hauptstadt unter dem bekannten Namen Mangelsgore aufsuchen muss, ist von einem Arbeitshause, mit dem es früher in enger Verbindung stand, jetzt völlig getrennt worden. Eingezwängt freilich zwischen jenem und die sich drängenden Privatgebäude, mitten im Getriebe eines industriellen Verkehrs, welcher gerade hier, in der Nähe der Ausmündung der Eisenbahn, die Christiania mit dem Mjösen verbindet, und des Einflusses der Acker-Elv in den Fiord sehr lebhaft zu werden beginnt, hat die kleine Anstalt gewiss Mühe gehabt, hinreichende Bequemlickheit für die Erfüllung ihrer Aufgabe und das freundliche Ansehen zu gewinnen, welches von dem rüstigen Eifer des ärzt-

*) Der Verfasser führt den Schreiber dieses als Empfehler dieser Methode an. Dies beruht entweder auf einem Missverständnisse oder ich müsste eine solche Empfehlung, wenn ich sie jemals unvorsichtig ausgesprochen haben sollte, ausdrücklich zurücknehmen, indem ich sogar die Anwendung solcher Mittel bei den Psychosen für bedenklich und grosse Vorsicht dabei nöthig halte.

lichen Dirigenten und seinem Geschick in Ausbeutung kleiner Mittel zu bedeutenden Zwecken Zeugniss giebt. Hier ist natürlich kein ursprünglicher Plan zu Grunde gelegt, sondern Alles, zu grosser Unbequemlichkeit Bestehendes musste durch zweckmässige Umformung und Hinzufügung des Fehlenden brauchbar gemacht werden. Wie dies zu Stande gebracht, kann man im vorigen Hefte lesen; aber selber ansehen muss man die Nettigkeit und Reinlichkeit, die in den im Ganzen beschränkten Räumen herrscht, die heiteren zutraulichen Gesichter der Verpflegten und das glückliche Einvernehmen zwischen ihnen und ihrem liebreichen, vorsorglichen Arzte. Wie dieser auch um eine wissenschaftlich-psychiatrische Ausbeute sich bemüht, ist dem Leser aus dessen Berichte bekannt; es ist ihm erinnerlich, dass derselbe bei dem Ordnen der beobachteten Krankheitsfälle abweicht von dem gewöhnlichen nosologischen Schema, welches sich an die äussere Form der psychischen Krankheits-Erscheinungen bindet. Er ordnet jene in die beiden Hauptgruppen der *idiopathischen* Psychosen, d. h. der durch primäre, entweder vom Gehirn, oder vom Rückenmark oder vom peripherischen Nervensystem ausgehende Störung des Nervensystems veranlassten und der *sympathischen*, bei welchen eine, in irgend welchen anderen organischen Systemen beruhende Anomalie das Gehirn in diejenige Mitleidenschaft versetzt, welche als Störung der psychischen Functionen, als Geisteskrankheit zur Erscheinung kommt. Das erneuerte Anerkenntniss dieser einzig rationellen und pathologisch zu rechtfertigenden Eintheilung und das Bestreben, die Ergebnisse der Praxis mit ihr in Einklang zu setzen, muss man mit Freude begrüssen; denn, wenn wir hoffen dürfen, jemals zu einer sichern Diagnose der Psychosen und zu ihrer rationellen, zu einer zuversichtlichen Therapie derselben zu gelangen, so ist dies der Weg, der dahin führt. Auf die interessanten Krankheitsfälle, deren Reihe im vorigen Hefte eröffnet ist und deren Fortsetzung zu erwarten steht, denken wir noch später einmal zurückzukommen. —

Beim Schlusse meines Reise-Berichts kann ich nicht umhin des lebhaften Interesse zu gedenken, mit welchem ich das Gefangenhaus für Einzelhaft in Christiania unter Führung seines Directors, des Herrn *Norum* und seines Arztes, des Herrn Dr. *Piedemand*, gesehen habe. Die vortreffliche Einrichtung und musterhafte Verwaltung dieses nach dem Pensylvanischen Systeme eingerichteten und benutzten Gefängnisses bedarf nicht meiner Lobsprüche, da letzteres gewiss schon von Sachkundigeren mit gleich hoher Befriedigung gemustert worden ist. Ich würde indessen gern diese Gelegenheit benutzen, um in Hinsicht der beiden Hauptfragen, von deren günstiger Beant-

wortung noch immer die Beseitigung der Zweifel gegen die Vorzüglichkeit des Pensylvanischen Systems abhängt, die Resultate der bisherigen Erfahrungen in dieser Anstalt hier niederzulegen, wenn es mir nicht schiene, dass diese nur erst einen circa 6jährigen Zeitraum umfassenden Erfahrungen noch zu unreif und noch zu wenig geeignet sind, zu belangreicher Vergleichung mit den bei Anwendung anderer Strafsysteme gewonnenen. Jene beiden Hauptfragen betreffen bekanntlich einerseits die Zahl der Erkrankungen der in Einzelhaft gehaltenen Verbrecher und andererseits die Zahl der Rückfälle zum Verbrechen bei den Entlassenen. In beiden Beziehungen gehen die Erfahrungen bisher nur so weit, um *Vermuthungen* zur Grundlage dienen zu können, die ich aus dem Munde meiner Führer empfing. Während es nämlich den Anschein hat, dass in Folge der Einzelhaft die Zahl der Recidive vermindert wird, kann zwar nicht die Summe der Erkrankungen im Allgemeinen, die unter dem Einflusse der isolirten Haft vorkamen, Grund zu einer Anklage der letztern, rücksichtlich ihrer sanitarischen Schädlichkeit, geben; allein es kamen doch häufiger, als bei Anwendung anderer Gefängnisssysteme, Erscheinungen vor, die auf bedenkliche Gemüthsverstimmung deuteten und die Besorgniss einer bevorstehenden Geistesstörung erweckten Nach den Beobachtungen des Gefängniss-Arztes waren diese Erscheinungen mehrentheils von Merkmalen der Verdauungsstörung begleitet, zu denen sich Störungen des Kreislaufes gesellten. Wo sie drohten, wurde durch schleunige Versetzung des Gefangenen in ein anderes Gefängniss und durch Aufhebung der Isolirung dem Ausbruche der Geistesstörung vorgebeugt. Die Verwaltungs-Beamten äusserten jedoch die Meinung, dass ein vorsichtiges, individualisirendes Nachlassen von der Strenge der Disciplin unentbehrlich sei, um die Häufung solcher Fälle zu mindern. — Ich bemerke noch, dass ich hier Gelegenheit hatte, einen im ersten Stadium stehenden Fall von *Elephanthiasis* oder *Lepra Graecorum tuberculosa* (*Spedalskhed*) zu sehen, der in dieser südlicheren Gegend Norwegens schon als eine Seltenheit gilt. *Fl.*



Heil- und Pflege-Anstalt St. Pirminsberg im Canton St. Gallen in der Schweiz.

Statistische Notizen und kurze Bemerkungen über das Jahr 1857.

Am 31. December 1856 waren in der Anstalt St. Pirminsberg 110 Patienten und zwar vom

Jahr.	Geschlecht.		Heimath.		Verpflegungs-Klasse.			Heil-aussichten.		Summa.
	M.	W.	Cantons-bürger.	Auswär-tige.	N. B.*	N. A.	Pens.	Hei-linge.	Pfleg-linge.	
1847	4	4	8	—	7	1	—	—	8	8
1848	2	1	2	1	2	—	1	—	3	3
1849	2	4	6	—	2	2	2	1	5	6
1850	2	2	2	2	2	1	1	—	4	4
1851	2	3	5	—	3	2	—	1	4	5
1852	2	4	4	2	2	2	2	2	4	6
1853	8	6	11	3	6	6	2	4	10	14
1854	7	5	11	1	8	2	2	3	9	12
1855	8	7	10	5	10	1	4	6	9	15
1856	14	23	23	14	17	14	6	30	7	37
Summa	51	59	82	28	59	31	20	47	63	110

Unter diesen 110 Patienten hatten wir also nur 47 Heilinge, wenn diejenigen, welche nur noch etwelche Hoffnung auf Besserung gestatten, darunter verstanden werden, und 63 Pfleglinge.

Zu diesen wurden während des Jahres 1857 Heilinge 30 und Pfleglinge 4 aufgenommen. Wir behandelten demnach im Jahr 1857 Heilinge 77 und Pfleglinge 67, in Summa 144.

Von diesen sind während des Berichtsjahres 33 ausgetreten; Heilinge 26 und Pfleglinge 7, und zwar genesen 12, gebessert 15 und mit Tod 6 (5 W. u. 1 M.). — Es starben 2 an Lungenauszehrung, 2 an Lungenbrand, 1 an Pyämie und 1 an Typhus. —

Der Typhus wurde uns durch eine Wärterin eingeschleppt und es erkrankten davon 2 Wärterinnen, 1 Wärter und 2 Patienten. Durch besondere Vorsichtsmaassregeln in Bezug auf genaue Abson-

---

*) N. B. heisst Normalklasse, B. zu 70 Rp. per Tag. — N. A. Normalklasse, A. zu 1 Fr. für Cantonsbürger und zu 1 Fr. 60 Rp. für Nichtcantonsbürger. — Pens. heisst Pensionärklasse zu 1 Fr. 80 Rp. bis 3 Fr. 40 Rp.

derung und Verpflegung dieser Kranken gelang es uns, die weitere Verbreitung dieses höchst unangenehmen Eindringlings zu verhindern.

Die 34 aufgenommenen Kranken sind 13 Männer und 21 Frauen; in Bezug auf die Heimath 22 Cantonsbürger, 11 nicht Cantonsbürger aber Schweizer und 1 Ausländer.

Es gelangten zwar an uns während des ganzen Berichtsjahres 54 Aufnahmsgesuche, aber einige mussten abgewiesen werden, weil sie der Art. 16 Lit. a. unserer Statuten ausschloss — Idioten und Epileptikern —; mehreren konnte nicht entsprochen werden, da die Abtheilung der unruhigen Frauen beinahe immer überfällt war: einige starben oder besserten sich vor ihrer Einlieferung und einzelne wenige blieben weg, weil mit dem 1. Jan. 1857 für die oberen Verpflegungsklassen die Taxe per Tag um 20 Rp. erhöht wurde. — Es hat nämlich auf Antrag des abgetretenen Directors unser Grosse Rath Ende 1856 diese Erhöhung der Verpflegungstaxen beschlossen. — Auffallend ist während des Berichtsjahres der viel grössere Zudrang von weiblichen als männlichen Kranken im Verhältniss zu den früheren Jahren.

Der Bestand ist am 31. December 1857 wie folgt:

Eintritts-Jahr.	Geschlecht.		Heimath.		Verpflegungs-Klasse.			Heil-aussichten.		Summa.
	M.	W.	Cantonsbürger.	Auswärtige.	N.B.*	N. A.	Pens.	Heilinge.	Pfleglinge.	
1847	4	4	8	—	7	1	—	—	8	8
1848	2	1	2	1	2	—	1	—	3	3
1849	2	4	6	—	2	2	2	1	5	6
1850	2	2	2	2	2	1	1	—	4	4
1851	2	3	5	—	3	2	—	1	4	5
1852	2	4	4	2	2	2	2	2	4	6
1853	7	5	9	3	4	6	2	4	8	12
1854	7	4	10	1	7	2	2	3	8	11
1855	7	5	8	4	6	3	3	5	7	12
1856	6	8	8	6	5	9	—	8	6	14
1857	12	18	19	11	12	15	3	27	3	30
Summa	53	58	81	30	52	43	16	51	60	111

In Bezug auf ihre Confession gehören

57 der katholischen und 54 der evangelischen Confession;

69 sind ledigen Standes und 42 verehelicht oder waren es;

20 sind unter 30 Jahren alt,

28 „ „ 40 „ „

31 sind unter 50 Jahren alt.
20 „ „ 60 „ „
12 sind über 60 Jahre alt.
Dem Bauernstande gehören 32,
„ Handwerksstande und Fabrikarbeitern 53,
„ dem Kaufmannsstande gehören 7,
„ Gelehrtenstande gehören 13,
„ Beamtenstande gehören 4 und
alte Soldaten sind 2.

Bezüglich ihrer Krankheitsform leiden
19 an Schwermuth,
23 an Tollheit und Tobsucht,
39 an Verrücktheit und
30 an Blödsinn.

Die Totalsumme des Bestandes hat sich also um einen Kranken vermehrt, da am 31 December 1856 der Bestand 110 war und er nun 111 am 31. December 1857 ist.

Unsere Anstalt war Anfangs nur für 108 Kranke bestimmt, in den letzten Jahren wurden aber meistens mehr als diese Anzahl untergebracht, weil man den Aufnahmsgesuchen aus Cantonen, die keine Irren-Anstalten haben, freundnachbarlich zu entsprechen strebte. In diesem edlen, gemeinnützigen Sinne hat dann auch unsere Oberbehörde zur Herstellung noch einiger Räumlichkeiten und zu weitern Verbesserungen an Gebäuden und Mobilien auf unsern Antrag 10,000 Fr. zu verwenden beschlossen. Sind diese Ausbauten vollendet, so können wir in unserer Anstalt 120 Kranke gehörig unterbringen.

Einen fernern grossmüthigen und äusserst wohlwollenden Beschluss unserer cantonalen Oberbehörde haben wir auch noch hervorzuheben. Am 3. April 1857 beschloss der Grosse Rath 50,000 Fr. aus dem Cantonal-Armenfond als Dotationsfond für die Unterstützung notharmer Irren aus ärmeren Gemeinden, welche sich in der Heil- und Pflege-Anstalt Pirminsberg befinden, auszuscheiden und den Zinsertrag nach jeweiligen besondern Beschlüssen des Kleinen Rathes zu obigem Zwecke zu verwenden. Der Zins von dieser Dotation soll schon vom 1. Jan. 1857 an berechnet werden.

Verwendet man nun die Zinse dieser Fondation 1) zur Unterstützung solcher armer Irren, welche spätestens im 2. Monate ihrer Erkrankung in die Anstalt versetzt werden; 2) zur Kleidung solcher armer Irren, die armen Gemeinden angehören, und solcher, welche nicht ganz armen Gemeinden angehören, aber durch ihre Arbeit der Anstalt etwas leisten; 3) zur Unterstützung solcher

armer Gemeinden, welche das Unglück haben, zugleich mehrere armengenüssige Irren in der Anstalt verpflegen lassen zu müssen: wir sagen, verwendet man die Zinse auf diese Art, so werden sowohl für die Kranken in Bezug auf ihre Heilung und Verpflegung als auch für die armen Gemeinden in Bezug auf die Kosten die besten und wohlthätigsten Zwecke erreicht.

Erwägen wir nun, dass der Canton St. Gallen im Jahre 1847 das aufgehobene Kloster Pfäfers mit vielem Gelde zu einer Irren-Anstalt einrichtete und ausrüstete, bedeutende Neubauten anstellte, einen Gütercomplex von circa 200 Jucharten diesen Gebäulichkeiten beifügte, ein Dotationskapital von 106,060 Fr. fondirte, in verschiedenen Jahren wichtige Zuschüsse machte, im letzten Jahre zu Neuerstattungen und Verbesserungen 10,000 Fr. decretirte und überdies noch einen Unterstützungsfond von 50,000 Fr. für arme Irren dotirte, und dies Alles innerhalb 10 Jahren, in einem republikanischen Ländchen 82 Qu.Stunden Flächenraum mit 169,000 Einwohnern, erwägt man dies, so wird man sagen müssen, dass dies grossartige Leistungen für die Irren sind und allgemeine Anerkennung verdienen.

Neben dieser Lichtseite müssen wir auch einer Schattenseite erwähnen, die aber nicht die Behörden, sondern leider unsere Herren Collegen, die practischen Aerzte betrifft. Die ärztlichen Berichte über die eintretenden Kranken sind meistens sehr unvollständig und oft äusserst kümmerlich abgefasst. Es hat zwar unser Vorgänger ein Normativ für ärztliche Berichterstattung verfasst, und solches wurde gedruckt und ausgetheilt; allein viele Aerzte scheinen es nicht zu haben, und manche, die es besitzen, scheinen es nicht zu benutzen oder nicht darauf zu achten. Wie unangenehm es für die Aertzte der Anstalt und wie nachtheilig es für die Kranken selbst ist, wenn der Kranke so ganz als eigentlicher Fremdling, von dem man nichts Näheres weiss, eintritt, muss nicht weiter erörtert werden. Um diesem Uebelstande abzuhelfen, haben wir zu ärztlichen Berichten Formulare drucken lassen, welche wir bei einer Anfrage um Aufnahme den betreffenden Aerzten zur Ausfüllung, resp. Berichterstattung zusenden. Weil diese Formulare von andern uns bekannten, die einige Irren-Anstalten auch haben, etwas abweichen, geben wir hier die Fragepuncte, die im Formulare enthalten sind, kurz an.

Aerztlicher Bericht an die Direction der Heil- und Pflege-Anstalt auf St. Pirminsberg.

I. *Beschreibung und Geschichte des Patienten und seiner Familie.* — Des Patienten Name, Heimath und Wohnort, Alter,

Confession, Stand, Beruf oder Gewerbe und ökonomischen Verhältnisse. (Wie viel versteuert er, ist er arm, wer unterstützt ihn?) — Der Character der Familie und die unter ihren Gliedern herrschenden Krankheiten, vorzüglich ob sie auch schon an Irrsinn litten? Elterliche Erziehung, Schul- und Religionsunterricht des Patienten? Seine Entwickelung, körperlich und geistig. (Welche Constitution, welches Temperament, welcher Character? Ob schwächlich, reizbar, nervös, aufbrausend, jähzornig, eigensinnig, hochfahrend, streitsüchtig; ob kräftig, musculös, unempfindlich, gelassen, gutmüthig, anspruchslos, vergessend, vertragsam; oder welche Mischung?) Welche Neigungen und Eigenthümlichkeiten, Tugenden und Laster oder Fehler? (Onanie etc.) Die weitern äussern und innern Lebensschicksale und Erlebnisse bis zum Beginn des Irrseins? (Verehelichung, eheliche Verhältnisse, Kinder, bürgerliche und ökonomische Stellung?)

II. Geschichte der Krankheit — des Irrsinns. — Welche entfernteren und näheren oder veranlassenden Ursachen sind bekannt? Wann und wie hat das Irrsein begonnen, und wie war sein weiterer Verlauf? (Der körperliche Zustand: Herzschlag, Puls, Respiration, Zunge, Appetit, Durst, Stuhl, Harn — ob reinlich oder nicht — Menstruation, Samenfluss, Schweiss, Muskelthätigkeit — ob Symptome der Paralyse, der Epilepsie —, Schlaf, Haltung, Gang, Blick, Miene, Farbe, Geberde, Sprache, Gesicht, Gehör, Geschmack, Gefühl — ob Sinnestäuschungen, Hallucinationen oder Illusionen? — Der geistige Zustand: Verstandesthätigkeit, Gemüthszustand und Willensthätigkeit?) Bezeichnung der Stadien oder Formen, die das Irrsein schon durchgemacht hat, und desjenigen Stadiums, in dem es wirklich steht. 1. *Melancholia, Schwermuth.* (Wo alle Empfindungen und Gefühle schmerzlich sind, die Gedanken mit traurigen, niederdrückenden, beängstigenden Vorstellungen und Begriffen sich beschäftigen, und das Handeln durch gänzliche Willenlosigkeit gehemmt ist oder nur darauf hinzielt, den wahrhaften Grund oder Gegenstand dieser Schmerzen und Qualen zu entfernen oder zu zernichten.) 2. *Mania, Tobheit, Tobsucht.* (Wo alle Empfindungen und Gefühle gesteigert sind, die Gedanken in heiteren, erhebenden Vorstellungen und Begriffen fluthen, das Handeln kräftig ist und Alles nach seinem Wahne umzugestalten und zu verbessern strebt.) 3. *Paranoia, Verrücktheit.* (Wo die Empfindungen und Gefühle nicht mehr besonders deprimirt oder exaltirt sind, ziemliche Gemüthsruhe da ist, die Gedanken aber von fixem Wahne theilweise oder ganz beherrscht werden, das eigene Ich sich entzweit und allmälig in Trümmer zerfällt, und das Handeln nur nach fixen Wahnideen sich richtet.) — 4) *Anoia, Blödsinn.* (Wo die Empfindungen, Gefühle, Gedanken

und Handlungen verworren, überhaupt alle geistigen Functionen geschwächt sind.) — Welche Behandlung fand statt? (Welche diätetischen Anordnungen, welche Arzneimittel, welche psychischen Einwirkungen und welchen Erfolg hatten sie? — Welche Heilaussichten prognosticirt der Berichterstatter? —

Datum und Unterschrift des Berichterstatters.

Mit diesen Berichtsbogenformularen hoffen wir in unseren Kreise unseren Zweck zu erreichen und so diese Schattenseite auch zur Lichtseite umzuwandeln. — Speramus.

Aus Schmiedeberg i. Schl. — Der Aufsatz über Sicherungsstühle ist in Owinsk geschrieben und bezieht sich auf die dortige Anstalt.

Aus Bern. — Nachdem das seit Jahren erwachte Misstrauen gegen die Wirksamkeit des Dr. *Guggenbühl* auf dem Abendberge durch den Englischen Gesandten einen öffentlichen und amtlichen Ausdruck gefunden, an welchem auch Gesandte der übrigen Staaten Theil genommen, hat eine vom Gesundheitsrath angeordnete Untersuchung eine Erklärung dahin abgegeben, dass die dort verpflegten Individuen der Mehrzahl nach keine wirklichen Cretinen seien, die Verpflegung und Behandlung selbst aber bei häufiger Abwesenheit des Dirigenten sich sehr mangelhaft zeige. Die medicinische Section der schweizerischen naturforschenden Versammlung hat ihm einstimmig ihre Theilnahme und Unterstützung entzogen. Ein Schweigen seinerseits bei solchen Anklagen — wer würde es nicht als ein Zugeständniss ansehen müssen?

Aus Werneck. — Erlauben Sie mir einige Worte über unseren Unterstützungsfond für arme Irre. Derselbe wurde durch Entschliessung Königlicher Regierung von Unterfranken und Aschaffenburg am 3. October 1855 gegründet und erfreut sich einer regen Theilnahme. Seine Anfänge bildeten ein Legat des Kgl. Landgerichtsarztes *Meissner* und das Ergebniss einer Kreiscollecte, beide zusammen im Betrage von über 20,000 fl. Beiträge wurden und werden ferner geleistet von andern Stiftungen, aus Districts- und Gemeinde-Kassen, aus dem Ertragniss von Localsammlungen, von Privaten. Der Mann einer geheilt entlassenen Kranken übergab dem Fond 500 fl. Ein Anderer, der selbst in der Anstalt Hülfe und Genesung fand, hat die baldige Ueberweisung eines Legats von 5,000 fl. zugesichert. Unterfranken bewährt den alten Ruf seiner Wohlthätigkeit. Von Wich-

tigkeit für den Fond sind auch die sogen. Einpfründungen. Eingepfründet werden nur präsumtiv unheilbare Kranke und im Vertrage ausdrücklich der etwaige Fall der Wiedergenesung berücksichtigt. §. 3. des Vertrages setzt fest, dass, wenn der eingepfründete Kranke genesen und seine Entlassung aus der Anstalt verlangen sollte, von dem eingezahlten Kapitale und dessen Zinsen zu 4 pCt. der bis zur Entlassung erwachsene Kostenbetrag nebst Zinsen zu 4 pCt abgezogen und die übrig bleibende Summe ihm resp. den Einpfründnern zurückgezahlt werde. Die Verträge sind gerichtlich abzuschliessen, eventuell die Zustimmung der K. Landgerichte als Curatelbehörden erforderlich. Die Grösse des Einpfründungskapitales richtet sich 1) nach der wahrscheinlichen Lebensdauer, 2) nach den einzelnen Formen und Complicationen der Seelenstörung, 3) nach der Wahl der Verpflegungsklasse. Je jünger also der Kranke, je kräftiger sein Bau, je unversehrter sein Vegetationsorganismus und je weniger lebensgefärlich die Hirnerkrankung ist, je grösser der durch die Seelenstörung als solche bedingte Aufwand sich stellt, sei es durch Zerstörungssucht, sei es durch Verbrauch an Wäsche, Kleidung, Bettzeug, in Folge z. B. von Nachlässigkeit oder Unreinlichkeit, sei es durch das Bedürfniss einer aussergewöhnlichen mehr oder weniger beständigen Aufsicht oder Pflege, z. B. bei Neigung zu Misshandlungen, zu Selbstmord oder bei Complicationen mit Lähmungen u. s. w., je höher endlich die Verpflegungsklasse ist, die gewählt wird, desto grösser wird die Einpfründungssumme sein müssen. Der im Allgemeinen entscheidende Grundsatz, dass Kapital und Zinsen die Verpflegungskosten des Einzupfründenden auf Lebensdauer decken sollen, schliesst nicht aus, im einzelnen Falle, zumal wenn auch die Gemeinde arm ist, weitgehende Rücksicht auf die Vermögens- und Familien-Verhältnisse zu nehmen. Die Einpfründungskapitalien fallen dem Fond zu. Dieser bestreitet dafür aus seinen Zinsen die Verpflegungskosten. Am 1. October war der Fond auf 32,882 fl. angewachsen. Im Etatsjahre 1856/57 wurden aus dessen Zinsen 23 arme Kranke mit 824 fl. unterstützt. Gegenwärtig beträgt er gegen 45,000 fl. und man darf hoffen, dass er bis zum 1. October 1858 auf 55 – 60,000 fl. gestiegen sein wird. Bei diesem Wachsthum unterliegt es keinem Zweifel mehr, dass seine Zukunft eine bedeutende ist. Es liegt in ihm der Keim einer Armen-Irrenpflege und der einer Freiheit und Unabhängigkeit von dem Wechsel äusserer Verhältnisse und den Strömungen in Meinungen und gutem Willen, der sogar der Gegenwart fast das Recht zur Klage nimmt. Die Aufgabe des Unterstützungsfonds ist eine dreifache. Er soll 1) durch Unterstützung die Aufnahme armer heilbarer Irren erleich-

tern und beschleunigen, 2) durch Unterstützung genesen entlassener armer Irren Recidive nach Möglichkeit verhüten und 3) durch Unterstützung der Aufnahme resp. der Fortdauer der Verpflegung unheilbarer Hülflosen oder gemeingefährlicher armer Irren nach Kräften förderlich sein. Für jede dieser drei Richtungen seiner wohlthätigen Wirksamkeit hat er die Freude, sich einer Reihe edler Vorbilder anschliessen zu dürfen, in ihrer Vereinigung ist ihm ein zweites schönes Loos zugefallen. In Irsee bestehen, so viel ich weiss, schon von früher her die Anfänge eines ähnlichen Unterstützungsfonds. Zu hohe Verpflegungskosten sind für gewöhnlich das Verderben einer jeden Armen-Irrenpflege, zu niedrige führen andere Nachtheile mit sich. Wäre unser Fond so weit gediehen, dass sämmtliche Kranke, denen seine Hülfe Noth thut, in ausreichender Weise unterstützt werden könnten, so hätten wir das Recht, den Fortbestand der hohen Verpflegungsansätze für unsere letzte Verpflegungs-Klasse als ein gutes Präservativ gegen ungehörigen Andrang zu rühmen. Bis dahin müssen wir uns bescheiden und können jene nur beklagen. Schon *Hagen* hat diese Klage über die bairischen Anstalten im Allgemeinen erhoben, und wenn auch mehrere Kreise, was dankbar anerkannt werden muss, 1,000 — 1,500 fl. jährliche Unterstützung zur Erleichterung der Aufnahmen hülfsbedürftiger armer Irren bewilligt haben, so ist doch diese Hülfe gegenüber 150 — 160 fl., die als Ersatz für die Verpflegung eines armen Kranken jährlich an die Kreis-Irrenanstalt gezahlt werden müssen, nicht genügend, dass Jemand über seine Klage als eine gewissermaassen ungegründete hinweggehen dürfte. Werneck hat nach $2\frac{1}{2}$jährigem Bestehen 137 Kranke. Unter diesen befinden sich 10 Ausländer und 26 nicht dem Kreise angehörige Baiern. Auf Unterfranken kommen somit 101. Von diesen 101 Kranken werden 6 in erster und 8 in zweiter Klasse verpflegt. Von den in dritter Klasse verpflegten 87 Kranken zahlen 52 aus eigenen Mitteln (22—30 Kr. täglich nebst 20 fl. Kleideraversum), dennoch hat Unterfranken nahezu 600,000 Einwohner und, so fruchtbar und reich es zum Theile ist, mehrere sehr arme Districte, die gerade am wenigsten in der Anstalt vertreten sind. Hier aber ist es Pflicht, des ehrwürdigen Julius-Hospitales in Würzburg mit seiner alten und nachhaltigen Hülfe zu gedenken. Von mehr als 2,500 in dasselbe aufgenommenen heilbaren Irren haben fast 2,000 vollkommen freie Pflege und Behandlung und in demselben Zeitraume (1798—1854) fast 250 unheilbare Kranke unentgeltliche *lebenslängliche* Versorgung gefunden. — Klingenmünster macht eine Ausnahme. Die Pfalz hat in ähnlicher Weise grossmüthig für ihre armen Kranken gesorgt, wie das Grossherzogthum Baden. Wenn Baden mit

inen ungefähr 1,300,000 Einwohnern gegenwärtig 900 Kranke seinen beiden Anstalten, Illenau und Pforzheim, verpflegt, so ist zu erwarten, dass Klingenmünster auf eine Einwohnerzahl von über 00,000 seine für 300 Kranke bestimmten Räume in wenigen Jahren sich füllen, wenn nicht vielleicht überfüllen sieht. Die Zahl der den öffentlichen Anstalten verpflegten Geisteskranken ist aber unter freilich grossen Beschränkungen) der Gradmesser der öffentlichen Wohlthätigkeit in Bezug auf die Irrenpflege überhaupt.

Aus Wehnen. — Mit der neuen Anstalt geht es nach Wunsch. s sind bis jetzt 22 Kranke aufgenommen, unter denen sich 6 Privatkranke befinden.

Der Geh. Hofrath Dr. *Kieser* hat dem Fürsten *Demidoff* zu an *Donato* bei Florenz als Preisaufgabe für die Demidoff'sche Stiftung einen Entwurf zu einer zeitgemässen Irren-Heil-Anstalt mit nem Preise von 4—500 Thlrn. vorgeschlagen.

Der Artikel *aus Sorau* S. 320 des 2ten Heftes XV. Bandes eser Zeitschrift besagt: „dass die Verwaltungs-Commission leider n Interimisticum d. h. einen Inspector wie sonst anstellen will, r die Leitung der ganzen Anstalt mit allen ihren schädlichen Consequenzen übernehmen soll.'' — Dies ist nicht richtig. — Ein Inspector ist nicht angestellt und wird auch in Zukunft mit den früheren Befugnissen nicht angestellt werden. Die Anstalt wird mit r Erweiterung zu einer relativ verbundenen Irren- Heil- und lege-Anstalt eine ganz neue Organisation in Betreff der Verwaltung erhalten und dem Arzte der Anstalt die specielle obere Leitung derselben übertragen werden. — Mit Genehmigung der Stände s Markgrafthums Niederlausitz ist zur Arrondirung und Abschliessung des Territoriums der Anstalt ein Grundstück für 11,200 Thlr. gekauft und eine weitere Ueberlassung von 7 Morgen Domainenacker wird von Sr. Excellenz dem Herrn Finanz-Minister bei des önigs Majestät beantragt werden, so dass die Anstalt ein geschlossenes Territorium von 32 bis 33 Morgen zu erhoffen hat. — Inzwischen wird bereits gegenwärtig mit der Entwerfung des Bauprogramms und Bau-Planes für die Heil-Anstalt unter dem erfahrenen Beirathe des Herrn Geh. Regierungs-Rathes Dr. *Esse* vorgegangen, so dass für den Regierungs-Bezirk Frankfurt, der, beiläufig bemerkt, aus sehr verschiedenartigen ständischen Elementen besteht, in nicht zu langer Zeit eine tüchtige, den Zeiterfordernissen entsprechende relativ verbundene Irren- Heil- und Pflege-An-

keit grässlichen Missbrauchs. Wir sehen eine Dame mit Gewalt festgenommen und in ein Irrenhaus abgeführt, nachdem zwei beliebige Aerzte ihren Wahnsinn bescheinigt; wir sehen, dass dieselben Aerzte wenige Tage nach diesem Zeugniss, da die Bekannten der Dame in der Presse Lärm zu schlagen beginnen, in öffentlichen Blättern erklären, sie seien *jetzt* für sofortige Entlassung der Dame, obwohl sie bei ihrer Meinung verharren, dass sie *eben noch* hätte eingesperrt werden müssen. Die besonderen Umstände des Falles, die Stellung der Betheiligten und der bekannte Character jener geistvollen, aber von glühenden Leidenschaften zerrissenen Dame sind nicht dazu angethan, dieses Mal einen Verdacht auf unredliche Handlungsweise zu erwecken. Aber enthüllen sie nicht ein legales System, bei welchem Bosheit sofort die stärkste Karte hat, wenn sie nur die nöthige Gewissenlosigkeit auftreiben kann? Liegt die Befürchtung nicht nahe, dass eine schurkische Familie sich mit zwei schurkischen Medicinern verbindet, um eines ihrer Mitglieder aus dem Wege zu räumen? Muss diese Befürchtung nicht um so stärker sein, als das Verbrechen gewöhnlich straflos bleiben wird, da sich bei etwaiger Entdeckung der frühere geistige Zustand des Detinirten nur selten nachweisen lässt? Es ist wahr, die Staats-Commission, welche die Irrenhäuser mindestens einmal jährlich zu besuchen hat, soll alle Detinirte sehen und ihnen, im Fall sie es verlangen, eine Jury zur Prüfung ihrer geistigen Gesundheit bewilligen. Eine Erinnerung an jene Vergessenheitskammern indessen, welche Englische Irrenhäuser, so lange sie *nicht* untersucht wurden, bis in den Anfang dieses Jahrhundrts hinein für vernünftige Menschen enthalten haben, muss diese gegenwärtige Art der Untersuchung noch ungenügend erscheinen lassen. (In einer der letzten Parlaments-Sitzungen wurde das Ministerium wegen eines Mannes interpellirt, der die letzten 25 Jahre lang in einem Irrenhause gefangen gehalten worden sei, obwohl er niemals verrückt gewesen) Einmal im Jahre! Was kann nicht mittlerweile von einem Gesunden erzwungen, aus einem Halbirren gemacht werden! Die erbitterte Agitation, welche sich des von einiger Raschheit anscheinend nicht freizusprechenden Falles der Lady Bulwer bemächtigt hat, wird vermuthlich nicht eher ruhen, als bis jedem Irren das Recht zu Theil geworden ist, auf Verlangen vor eine Jury gestellt zu werden, *ehe* er seiner Zelle überantwortet wird (!!). Wenn der Verdacht eines Missbrauchs überhaupt erhoben werden kann, muss die Peinlichkeit der Blossstellung vor einer Jury als das geringere Uebel erscheinen. — Ferner: „Eine Mrs. Turner, die Frau eines höheren Beamten in Liverpool, entspringt aus einem Irrenhause in der Nähe von York, wird einge-

fangen, entspringt wiederum, bringt eine Klage an und wird von den Geschwornen für „geistesgesund" erklärt. Die Verhandlungen sind öffentlich und ergeben die grauenvollsten Details über die Pflege und Zucht in der Anstalt. Die niederträchtigste Verletzung der Schamhaftigkeit geht mit einer kaltblütigen Grausamkeit Hand in Hand, welche schwachsinnige oder gestörte Personen zeitlebens zu Grunde richten kann. Der Besitzer der Anstalt, ein Mr. Metcalfe, ist das getreue Conterfei eines Tollhausbüttels aus dem vergangenen Jahrhundert, und im Uebrigen noch Aergeres dazu. Welch ein unnennbarer Gräuel! Eine vernünftige, wohlerzogene Frau von guten Sitten, wie Mrs. Turner allerseits geschildert wird, sieht sich dem Irrenhause überliefert, weil sie ihrem Manne durch unmässige Eifersucht zur Last gefallen und zwei Aerzte — im besten Falle — in augenblicklicher Aufregung Wahnsinn zu finden vermeinten; das Irrenhaus aber, in das die Dame tritt, ist das eines Mr. Metcalfe! Die öffentliche Stimme heischt laut um Abstellung solcher Möglichkeiten. Einmal soll das vorgängige Urtheil über die geistige Gesundheit der in diesem Falle so zweifelhaften Wissenschaft entzogen und in die Hand einer Jury gelegt werden, die nur unter dem Beistande von Aerzten beräth; ein anderer, nicht weniger begründeter Anspruch geht darauf hin, die amtliche Beaufsichtigung der Irrenanstalten von der gegenwärtig üblichen Jahres-Inspection zu einer wirksamen Ueberwachung zu erhöhen." (Neue Preuss. Zeitung No. 173 und 179).

Personal-Nachrichten.

Der Geh. Hofrath, Professor Dr. *Kieser* in Jena ist zum Präsidenten der K. K. Leopold. Carolin. Academie erwählt worden.

Dr. *G. Meyer* an der Irren-Anstalt zu Hildesheim ist zum Sanitäts-Rath ernannt worden.

Dr. *L. Meyer*, erster Assistenzarzt an der Irren-Abtheilung der Charité und Privatdocent ist zum dirigirenden Arzte der Irren-Abtheilung des Hamburger allg. Krankenhauses,

Dr. *Idler* als zweiter Arzt der Irren-Anstalt zu Neu-Ruppin,

Dr. *Reyhe* als Assistenzarzt an der Irren-Abtheilung des Hamburger allg. Krankenhauses,

Dr. *Kubel* als zweiter Arzt an der Irren-Anstalt zu Braunschweig ernannt worden.

Prof. Dr. *Huschke* starb am 19. Juni in Jena an einer Entzündung des Gehirns, dessen Erforschung er so viele Jahre seines Lebens gewidmet hatte.

Dr. *Friedrich Engelken*, ein treuer Mitarbeiter unserer Zeitschrift

und würdiger College, ist unerwartet gestorben. Wir haben nähere Nachrichten über ihn nicht erlangen können und bitten um solche.

Bekanntmachungen.

Im Herzogthum Sachsen-Meiningen wird der *Neubau einer Irren-Heil- und Pflege-Anstalt* für circa 100 Kranke beiderlei Geschlechts beabsichtigt. Für denjenigen Bauplan, welcher zur Ausführung gewählt werden wird, ist eine Prämie von 100 Friedrichsd'or ausgesetzt worden. Zur Nachricht für Sachkundige, welche zur Vorlage von Bauplänen geneigt sein möchten, wird dies hierdurch bekannt gemacht. Nähere Auskunft über die Oertlichkeit zu geben und sonstige für die Entwerfung des Plans gewünschte Mittheilungen zu machen, ist die unterzeichnete Behörde vom 15. September d. J. an bereit. Als Schlusstermin für die Einreichung der Baupläne mit zugehörenden Kostenanschlägen ist der 15. December d. J. bestimmt.

Meiningen, den 26. Juli 1858.

Herzogliches Staatsministerium, Abtheilung des Innern.
In Abwesenheit des Vorstandes:
(gez.) *Fr. v. Uttenhoven*

Sr. Durchlaucht der *Fürst Anatol von Demidoff* zu San Donato bei Florenz, Mitglied und hoher Förderer der Kaiserl. Leopoldinisch-Carolinischen Academie, hat auf den Antrag des Präsidenten dieser Academie in einem Schreiben an denselben vom 12ten August d. J. folgende psychiatrische *Preisfrage* gestellt, welche vorläufig bis zum Erscheinen des ausführlichen Preisprogrammes hiermit bekannt gemacht wird. — Es wird gefordert: ein durch Bauriss und Kostenanschlag unterstützter *Plan* einer der Zeitforderung der Psychiatrik entsprechenden *Irrenheilanstalt* für 150 bis 200 heilbare Geisteskranke. *Termin* der Einsendung der Concurrenzschriften an den Präsidenten der Kaiserl. Leopoldinisch-Carolinischen Academie ist der *13. Juli 1859*, Geburtstag Ihrer Kaiserl. Majestät der Kaiserin Mutter von Russland. Die Ertheilung des Preises für die preiswürdig gefundene Concurrenzschrift ist der *18. September 1859*, der Tag der Versammlung der deutschen Naturforscher und Aerzte. Die Namen der Preisrichter werden in dem nächstens erscheinenden Preisprogramme bekannt gemacht werden. Arbeiten der Preisrichter sind von der Concurrenz ausgeschlossen. Der bei der Kaiserl. Leopoldinisch-Carolinischen Academie zu erhebende *Preis* ist 500 Thlr.

Jena, den 24. August 1858.

Der Präsident der Kaiserl. Leopoldinisch-Carolinischen Akademie
Dr. *Kieser.*

Nach dem Beschlusse der XXXIII. Versammlung deutscher aturforscher und Aerzte in Bonn soll die XXXIV. Versammlung der Grossherzoglich Badischen Residenzstadt *Carlsruhe* abgeilten werden. Die unterzeichneten Geschäftsführer haben dazu e gnädigste Genehmigung Sr. Königl. Hoheit des Grossherzogs ·halten und den Anfang der Versammlung auf den 16 September 358 festgesetzt. Indem sie dazu alle Gelehrte und Freunde der etreffenden Wissenschaften im In- und Auslande ergebenst einden, versprechen sie, später ein Programm über die näheren estimmungen zu veröffentlichen.

An alle verehrlichen Zeitungs-Redactionen ergeht die ergeenste Bitte, diese Bekanntmachung durch Aufnahme in ihre Spaln möglichst zu verbreiten.

Carlsruhe, den 10. April 1858.

Die Geschäftsführer der XXXIV. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.

Dr. *Eisenlohr*, ofrath und Professor.

Dr. *Robert Volz*, Medicinalrath u. Amtsarzt.

Brieflichen Mittheilungen zufolge haben die Geschäftsführer ›rstehender Versammlung den Geheimen Hofrath Dr. *Roller* aufefordert, als einführender Präsident der psychiatrischen Section e in ihren Mühen zu unterstützen. Derselbe wird diesem Wunhe entsprechen und den Mitgliedern unserer Section bis zur Conituirung derselben freundlich und willig Berather und Fürsorger in. Mögen Viele sich um ihn versammeln und Jeder unserer ollegen, denen die Zeit zur Erfrischung so sparsam zugemessen t, von dieser Versammlung eine nur freundliche Rückerinnerung it sich nach Hause tragen!

[illegible] Bolschewismus [illegible]
[illegible] Bolschewisierung durch Aufnahme in [illegible]
[illegible] zu verhindern, [illegible]
[illegible], am 10. April 1933 [illegible]
[illegible] der NSDAP, Verleumdung [illegible]
[illegible]
[illegible],
Dr. Richard [illegible]
und Professor
Hochschullehrer [illegible]
[illegible]
[illegible] Verantwortung des [illegible]
[illegible]
[illegible] zu verhindern. [illegible]
[illegible]
[illegible] freiwillig und willig [illegible]
[illegible]
[illegible] die Zeit zur [illegible]
[illegible] Verantwortung [illegible]
[illegible]

Erklärungen

zu den Illustrationen des dritten Heftes.

Tafel I. *(Seite 177).*

1. Eintrittshalle.
2. Besuchszimmer.
3. Empfangszimmer des Vorstehers.
4. Geschäftszimmer des Verwalters.
5. Apotheke.
6. Küche.
7. Vorrathsräume, dahinter Milch- u. Speisekammer.
8. Aufwaschraum.

9.} 0.} Holz- u. Kohlenraum.

1. Weibliches Arbeitszimmer.
2. Schuhmacherwerkstätte.
3. Allgemeines Waschhaus.
4. Leinenkammer.
5. Maschinenhaus.

16. Schneiderwerkstätte.
17. Brauhaus.
18. Backhaus.
19. Trockengärten.
20. Waschhaus für unreine Wäsche.
21. Schneiderwerkstätte.
22. Raum für Aufpolsterungen und Bettstopfen.
23. Reinigungszimmer.
24. Schlafsaal.
25. Badezimmer.
26. Regenbad.
27. Versammlungssaal.
28. Lnftschacht.
29. Gasometer, dahinter ein Gartenhaus mit Saamen- u. Gemüseraum.

Tafel II. *(Seite 190).*

I.

B. C. Abtheilung f. d. Männer.
B'. C'. Abtheilung f. d. Frauen.
Hofraum für die Handwerker.
Trockengarten.
Küchenhof.
Hofraum für das Fuhrwerk.
Privatgarten und Eingang.
Hofraum f. d. Dienstpersonal.
Waschhäuser, Sortirräume für reine und unreine Wäsche, Maschinenhaus u. Dampfkessel.
Brauhaus, Werkstätten, Ingenieur-Wohnung, Todten- und Sectionszimmer etc.

M. Umzäunung.
N. Erholungsplätze.
O. Wohnungen der Beamten.
P. Kapelle.
Q. Küche.

II.

A. Reinigungszimmer.
B. Badezimmer.
C. Waterclosets.
D. Schlafräume } f. d. Wartepersonal.
F Besuchszimmer } f. d. Wartepersonal.
F. Vorrathsräume.
G. Scheueranstalt.
H. Besenzimmer und Ausguss.
1—11. Schlafzimmer.

Tafel III. *(Seite 204).*

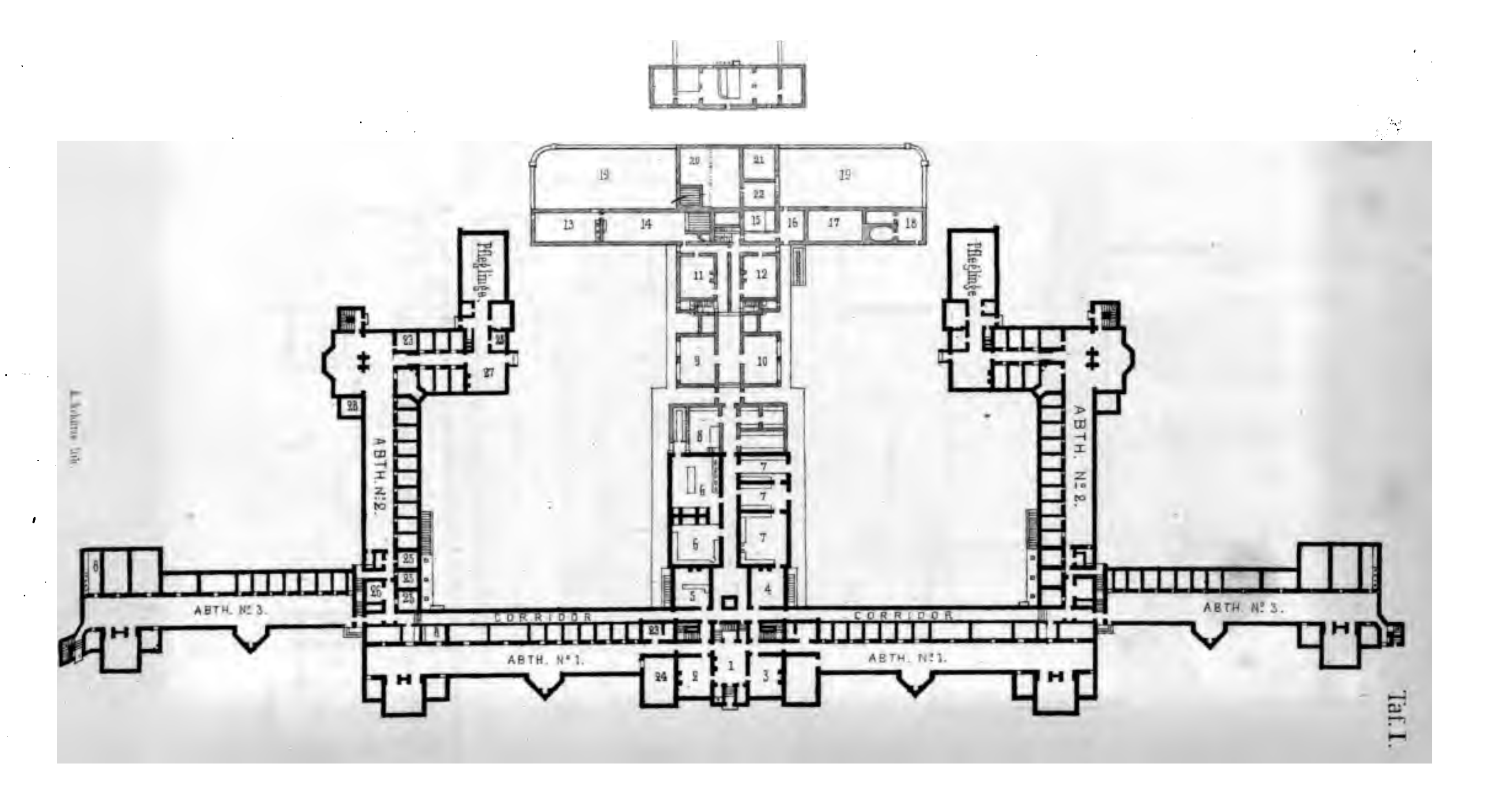
A. Centralgebäude.
B. Abtheilung der Ruhigen.
C. Abtheilung der Pfleglinge.
D. Abtheilung d. Epileptischen.
E. Abtheilung der Unruhigen.
F. Bezirk des Dienstpersonals.
1. Amtszimmer etc.
2. Wohnung des Arztes.
3. Wohnung des Geistlichen.
4. Gallerieen.
5. Versammlungs- und Speisesaal.
6. Schlafzimmer.
7. Zimmer f. d. Wartepersonal.
8. Badezimmer.
9. Waschräume.
10. Spülräume.
11. Waterclosets.
12. Closets.
13. Treppen.
14. Erholungsplätze.
15. Küchen.
16. Aufwaschküche.
17. Wartezimmer.
18. Portier.
19. Aufnahmezimmer.
20. Comtoirs.
21. Apotheke.
22. Speisekammer.
23. Mehlraum.
24. Backhaus.
25. Brodstube.
26. Brauhaus.
27. Zimmer der Matrone.
28. Magazinaufseher-Raum.
29. Vorrathsraum.
30. Raum für die Lieferungen.
31. Ablieferungszimmer für das Leinenzeug.
32. Waschhaus.
33. Trockenraum.
34. Leinenkammer.
35. Sortirraum für Leinenzeug.
36. Besuchszimmer.
37. Schuhmacherwerkstätte.
38. Todtenzimmer,
39. Schneiderwerkstätte.
40. Corridore.

Tafel IV. *(Seite 210).*

1. Comitézimmer.
2.) 3.) Zimmer für den Vorsteher.
4. Zimmer der Matrone.
5. Zimmer des Verwalters.
6. Zimmer der Matrone.
7. Zimmer des Hauschirurgen.
8. Erholungssaal.
9. Schlafräume.
10. Zimmer f. d. Wartepersonal.
11. Speisezimmer.
12. Tageräume.
13. Badezimmer.
14. Reinigungszimmer.
15. Spülraum.
16. Bedeckte Communicationswege.
17. Aufwaschküche.
18. Area.
19. Comtoir des Hausmeisters.
20. Vorrathsraum.
21. Grosse Küche.
22. Zimmer des Oberbeamten.
23. Aufnahmezimmer.
24. Schlafzimmer des Portiers.
25. Pförtnerloge.
26. Speisekammer.
27. Zimmer der Untermatrone.

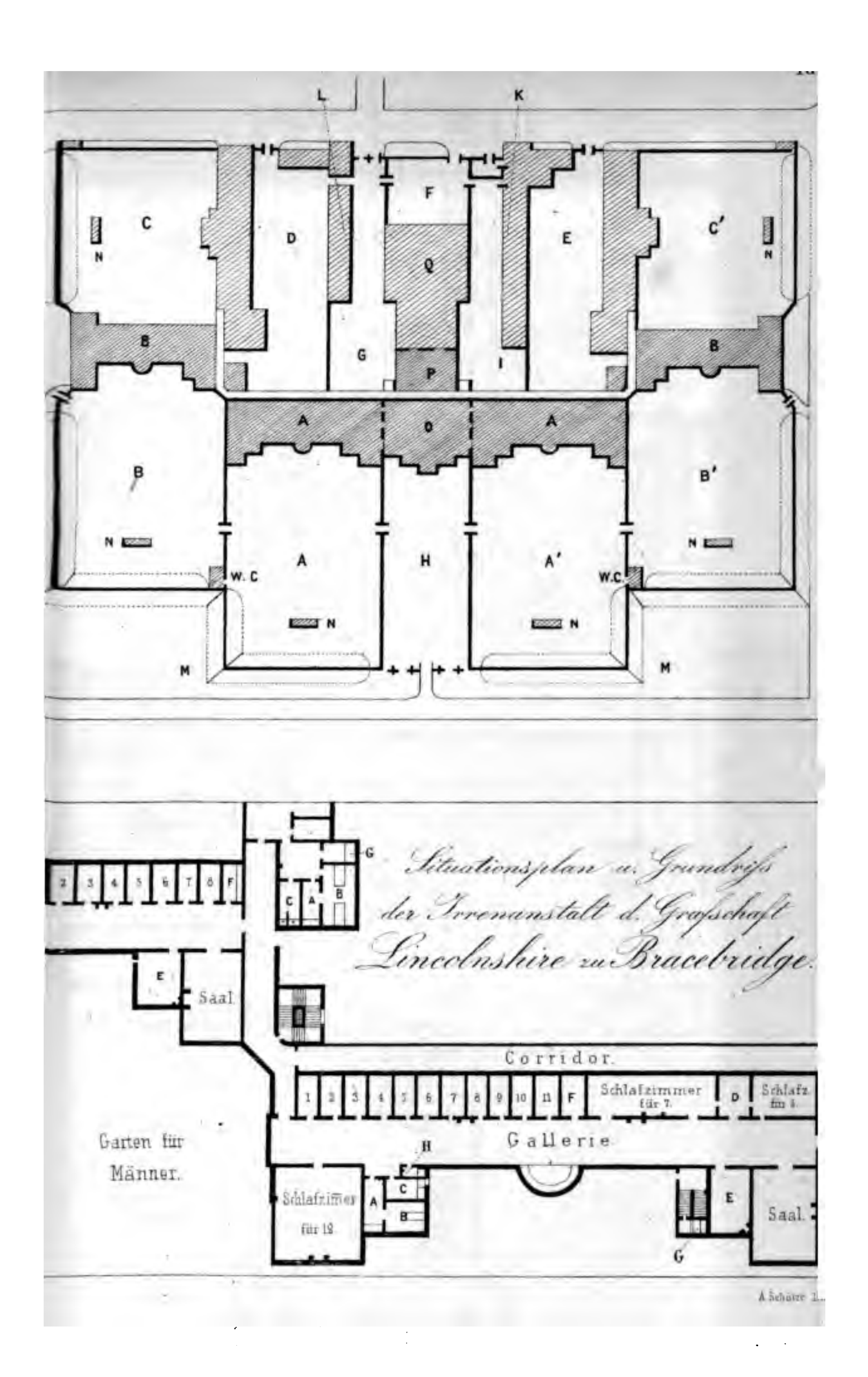
* * Anschlüsse an die Gebäude f. d. Werkstätten, Maschine, Brunnen, Gasometer, Waschhaus, Leinen-Kammer etc. (Nordseite).

Taf. I.

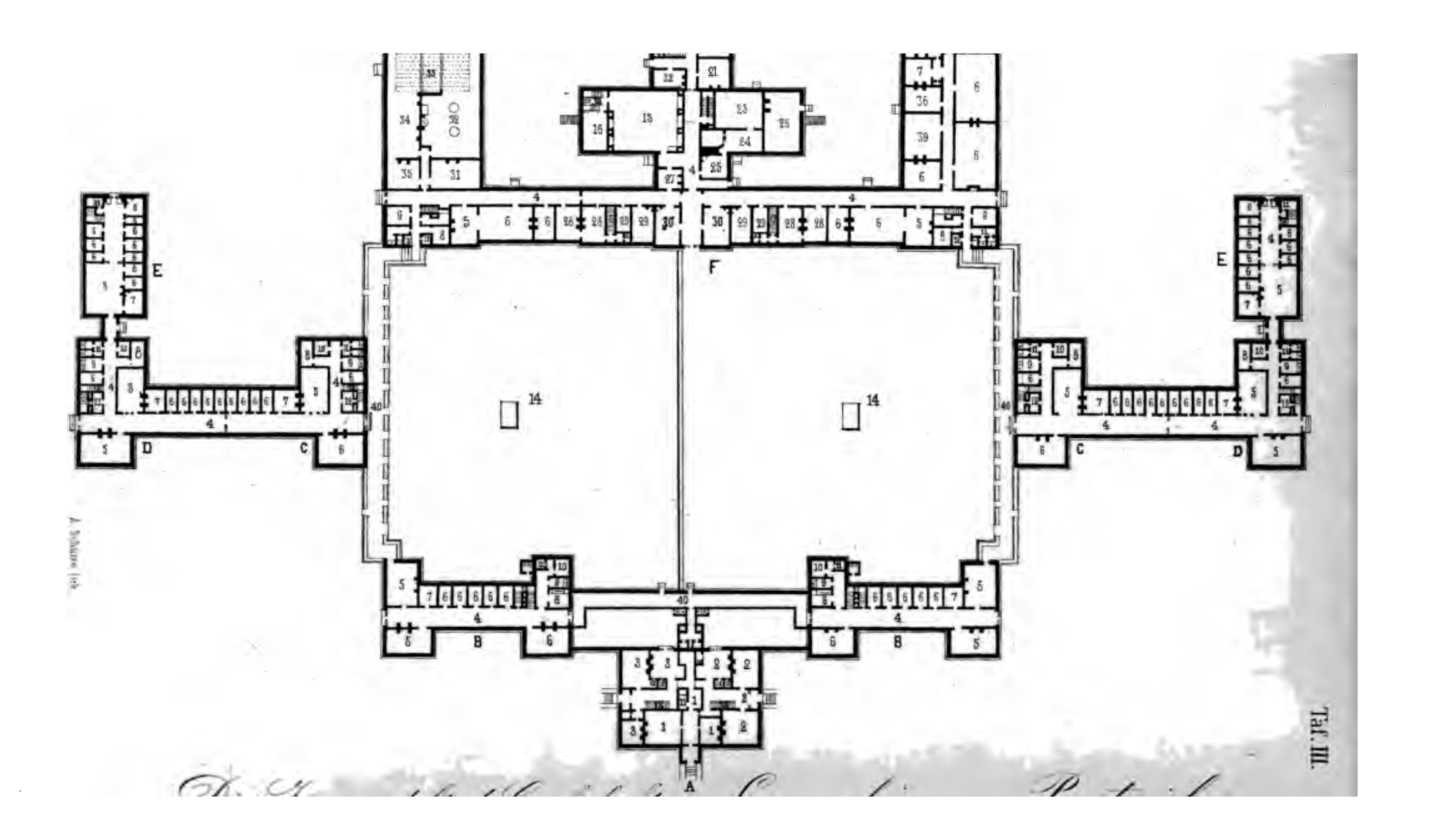


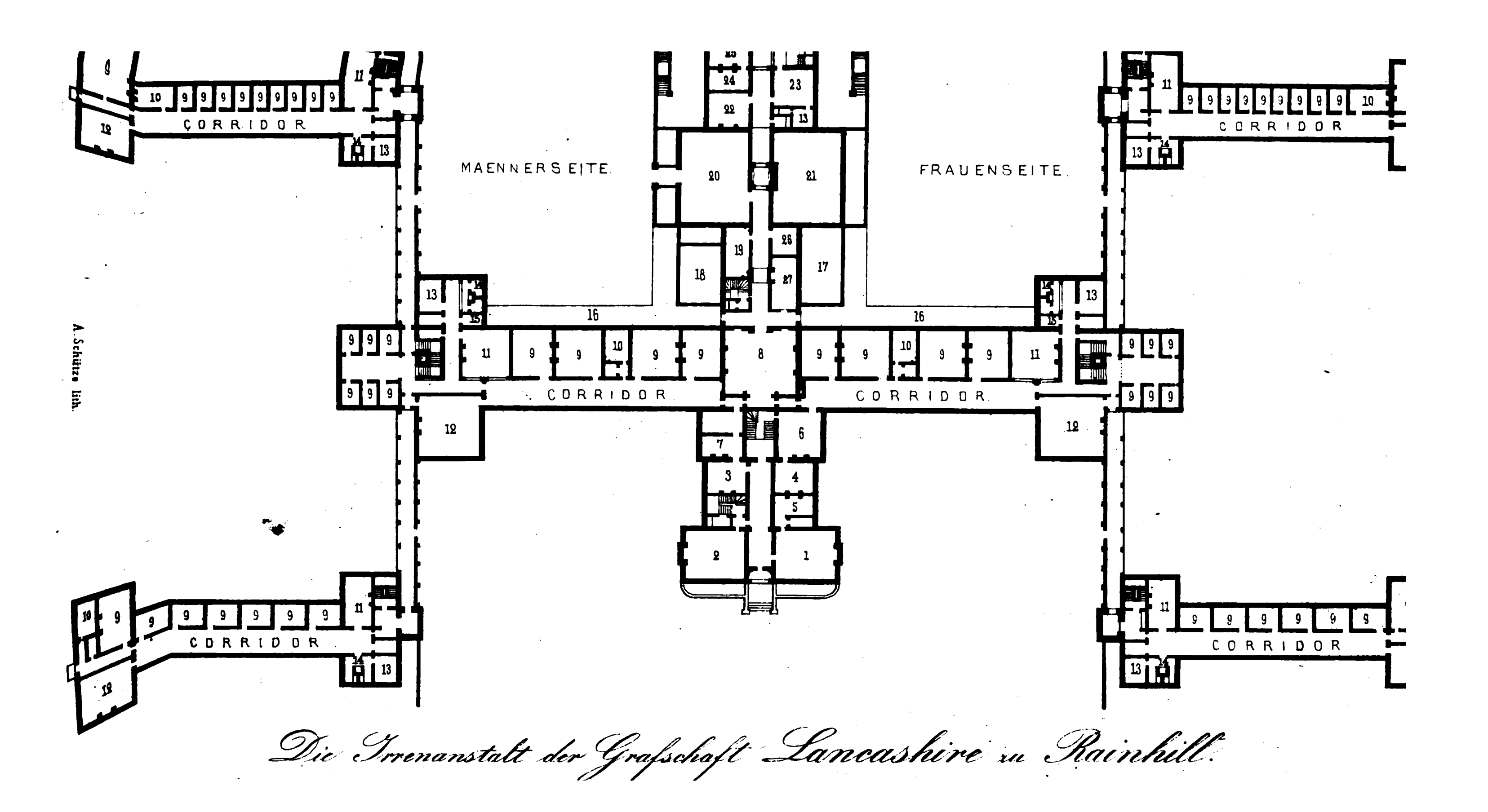
Pfleglinge
Pfleglinge
ABTH. N° 2.
ABTH. N° 2.
ABTH. N° 3.
CORRIDOR
CORRIDOR
ABTH. N° 3.
ABTH. N° 1.
ABTH. N° 1.



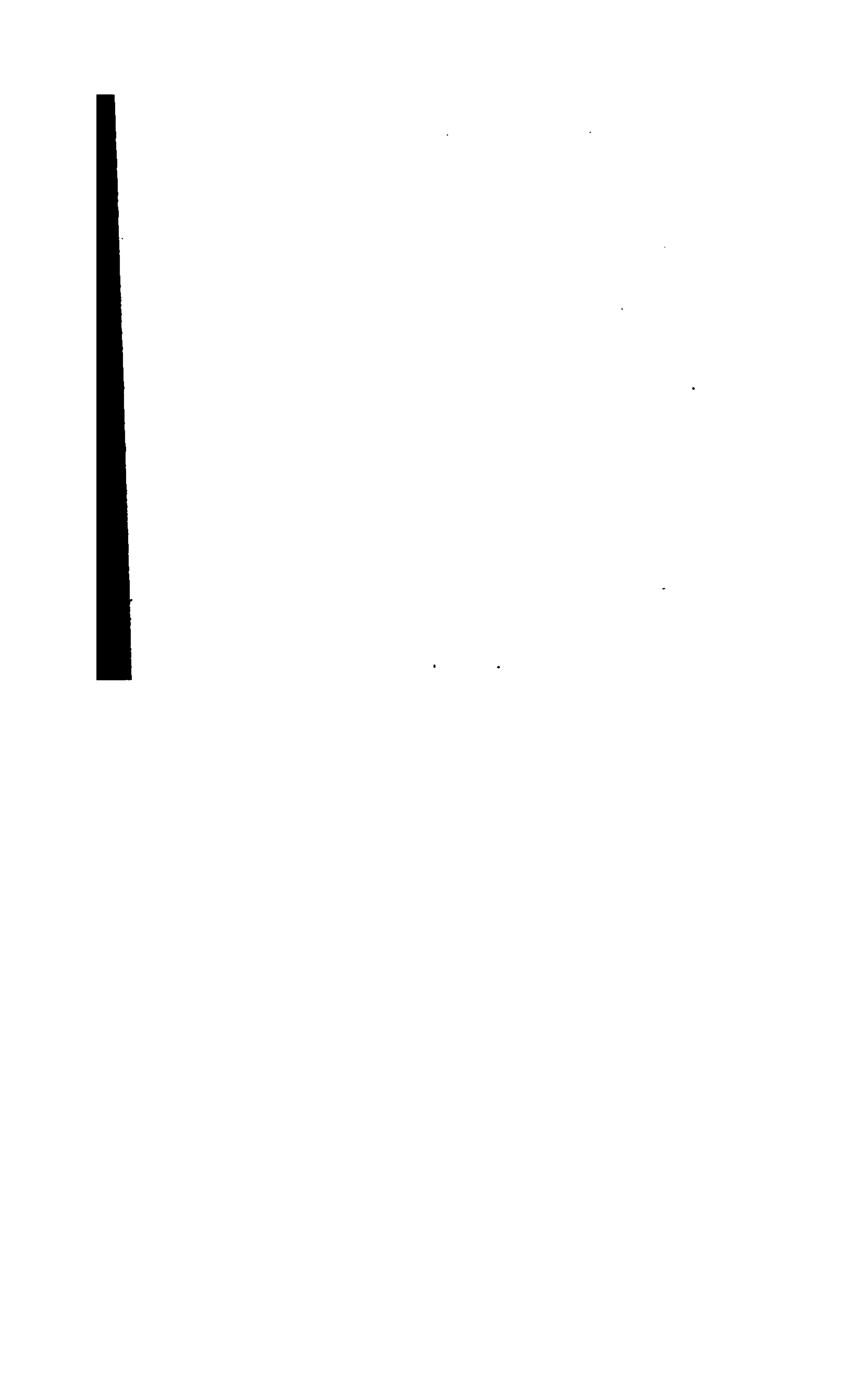


Situationsplan u. Grundriss der Irrenanstalt d. Grafschaft Lincolnshire zu Bracebridge.
Corridor.
Schlafzimmer für 7.
Schlafz. für 4.
Gallerie
Garten für Männer.
Schlafzimmer für 12.
Saal.
Saal.
W.C.
W.C.
A. Schütze


Taf. III.
A
B
B
C
C
D
D
E
E
F



Die Irrenanstalt der Grafschaft Lancashire zu Rainhill.



Zusammenstellung
der Irren-Anstalten Deutschlands
im Beginn des Jahres 1858.

Anhang
zum 4. Hefte des XV. Bandes der Allg. Zeitschrift für Psychiatrie.

:hen — Annunciatenhaus in der Stadt selbst — nur Irren-Pflege-Anstalt für Kranke der Stadt — Stadtphysicus Dr. *Hartung* ist Arzt der Anstalt — ein kathol. und ein protest. Geistlicher der Stadt haben die Seelsorge — die Städtische Armen-Verwaltungs-Commission ist die nächste Behörde — im Laufe des J. 1857 wurden 166 behandelt und Bestand am 1. Jan. 1858 bliehen 103 (51 M. und 52 Fr.).

ensburg — Privat-Heilanstalt für Gehirn- und Nervenkranke — in der Nähe Hamburgs im Herzogthum Holstein — unheilbare Irre werden indess auch aufgenommen — Nachrichten finden sich in der Central- und Vereinszeitung, dem Correspondenzblatt für Psychiatrie und in dessen Archive — Director und Inhaber Dr. *Cruse* — vorläufig alleiniger Arzt — der Prediger des Ortes (evangel.-luther.) ist für dieselbe mitthätig — vorgesetzte Behörde das Königl. Sanitäts-Collegium in Kiel — im Jahre 1857 belief sich die Zahl der Kranken auf 16, Bestand am 1. Januar 1858 waren 13 (M. und Fr.).

Allenberg — Provinzialständische gemischte Heil- und Pflegeanstalt für Ostpreussen bei Wehlau — nur für Irre — Director Dr. *Bernhardi* erster, Dr. *Kahlbaum* zweiter Arzt — evang. Pfarrer *Rockel* in Paterswalde ist für die Anstalt mitthätig — vorgesetzte Behörde ist die Provinzialständische Verwaltungs-Commission unter der oberen Leitung des Oberpräsidenten — Irrenzählung hat 1842 stattgefunden — im Jahre 1857 gingen durch die Anstalt 312 (167 M. und 145 Fr.) und am 1. Januar 1858 waren Bestand 219 (118 M. und 101 Fr.).

Arnstadt — Heil- und Pflege-Anstalt verbunden — Fürstenthum Schwarzburg-Sondershausen — in Arnstadt am Fusse des Thüringerwaldes — Staatsanstalt — nur für Irre — Dr. *Nicolai*, fürstl. Rath und Leibmedicus, alleiniger Arzt — vorgesetzte Behörde ist das Fürstl. Ministerium — im Laufe des Jahres 1857 gingen durch die Anstalt 33 (17 M. und 16 Fr.) und Bestand am 1. Jan. 1858 waren 25 (12 M. und 13 Fr.).

Bayreuth — St. Georgen bei Bayreuth — Staatsanstalt — gemischte Heil- und Pflege-Anstalt — nur für Irre — letzte Nachrichten finden sich im Bd. XII., Heft 4. 1855 der Zeitschrift — dirigender Arzt ist Dr. *Stahl* — der protest. Geistliche *Mengert* und der kathol. Geistliche *Drausnick* nur für dieselbe mitthätig — vorgesetzte Behörde ist die Königl. Kreisregierung von Oberfranken — eine Kreis-Irrenzählung ist ausgeführt — im Jahre 1857 belief sich die Zahl der Kranken auf 86 (54 M. und 32 Fr.) und Bestand am 1. J. 1858 waren 64.

Bendorf — Privat-Heil- und Pflege-Anstalt für Gehirn- und Nervenkranke bei Coblenz — gemischte Anstalt, doch wird sie zur relativ verbundenen werden — Nachrichten finden sich im XIV. Bde., 3. Hefte dieser Zeitschrift — dirigirender Arzt Dr. *Brosius*, consultirender Arzt Dr. *Delavigne* — der kath. und protest. Geistliche des Ortes nur mitthätig für die Anstalt — vorgesetzte Behörde ist die Königliche Regierung — im Jahre 1857 waren 13 Kranke in der Anstalt (10 M. und 3 Fr.), Bestand am 1. Jan. 1858 waren 4 Männer.

Bendorf — Privatanstalt für Gehirn- und Nervenkranke bei Coblenz — für ausgebildete Formen psychischer Störung (heil- und unheilbare) sowie für beginnende, welche mit dem Namen *Nervenkranke* bezeichnet zu werden pflegen — Nachrichten sind im Correspondenzblatt für Psychiatrie (1857, No. 4.) — erster Arzt und Director Dr. *Erlenmeyer*, zweiter Arzt Dr. *Müller*, Assistenzarzt Dr. *Labes* — die

3 Geistlichen des Ortes haben die Seelsorge — vorgesetzte Behörde ist die Königl. Regierung — im Jahre 1857 gingen durch die Anstalt 68 Kranke (44 M. und 24 Fr.) und Bestand am 1. Jan. 1858 waren 45 (31 M. und 14 Fr.).

erlin — die *Staatsanstalt* — Irrenabtheilung der Charité — Heil-Anstalt — für die Städte Berlin und Potsdam — Direction der Krankenanstalt unter den Geheimen Räthen Dr. *Horn* und Dr. *Esse* — dirigirender Arzt der Abtheilung ist Dr. *Ideler* und erster Assistenzarzt Dr. *L. Meyer* — Geistliche: nur für die Anstalt Prediger *Alt*, für das ganze Krankenhaus ausserdem *v. Tippelskirch* — vorgesetzte Behörde ist das Ministerium der Medicinal-Angelegenheiten — im Laufe des Jahres 1857 gingen durch die Anstalt 432 (249 M. u 183 Fr.), am Schlusse des Jahres blieben Bestand 129 (59 M. u. 70 Fr.). — die *Städtische* Anstalt — Arbeitshaus — nur Pflegeanstalt für unheilbare Irre und Epileptische — Dr. *Kaestner*, Arzt der Anstalt — Prediger *Busse* ist nur für die Anstalt thätig — vorgesetzte Behörde ist die Armendirection und der Magistrat — im Laufe des Jahres 1857 gingen durch die Anstalt 216 (113 M. und 103 Fr.), Bestand am 1. Jan. 1858 waren 156 (81 M. und 75 Fr.).

onn — Privat-Heil-Anstalt — ein Haus für unheilbare Kranke wird eingerichtet — von den seit 1851 aufgenommenen 76 Kranken sind 35 geheilt worden — Director ist Prof. Dr. *Fr. Albers* — die dortigen evangelischen Geistlichen *Wiesmann* und *Walters* sind mitthätig für die Anstalt.

onn — Privat-Krankenhaus für Irre und Gemüthskranke (heilbare und unheilbare) — Director und alleiniger Arzt Dr. *Hertz* — vorgesetzte Behörde ist die Königl. Regierung — Irrenzählung für den Regierungsbezirk geschieht jetzt alle 3 Jahre, die nächste in diesem Jahre — im Laufe des Jahres 1857 gingen 26 (12 M. und 14 Fr.) Kranke durch die Anstalt, Bestand am 1. Jan. 1858 waren 15 (7 M. und 8 Fr.).

·ake — Fürstlich Lippische Heil- und Pflege-Anstalt bei Lemgo in Lippe-Detmold — sie ist eine Stiftung der Fürstin *Pauline* — nur für Irre — gemischte Heil- und Pflege-Anstalt — Director und alleiniger Arzt Dr. *Ed. Meyer* — der evangelische Ortsgeistliche Pastor *Rohdewald* in Brake ist nur mitthätig, ohne Anstellung — vorgesetzte Behörde ist die Fürstliche Regierung — Irrenzählung vorbereitet — im Jahre 1857 wurden verpflegt 98 (43 M. und 55 Fr.), Krankenbestand am 1. Jan. 1858 waren 81 (39 M. und 42 Fr.).

Braunschweig — Landesanstalt — nur für Irre — gemischte Heil- und Pflege-Anstalt — dirigirender Arzt Medizinalrath Dr. *Mansfeld*, zweiter Arzt Dr. *Baese* — die Anstalt besitzt keine Geistlichen — vorgesetzte Behörde ein Directorium, vorzugsweise in Betreff der Administration, aus dem Ober-Bürgermeister und einem Finanzrathe bestehend — Irrenzählung für das ganze Land 1841 vorgenommen und die darauf bezügliche Statistik in *Oppenheim's* Zeitschrift für ausländische Literatur Bd. 25. Heft 2. abgedruckt — 1850 wiederholte Zählung, aber noch ungedruckt — im Jahre 1857 wurden verpflegt 79 (37 M. u. 42 Fr.) und Bestand am 1. J. 1858 waren 56 (25 M. und 31 Fr.).

Bremen — die Kranken-Anstalt liegt ¼ St. von der Stadt entfernt — Irrenhaus vom Krankenhause getrennt — Städtische Anstalt für sämmtliehe Einwohner des Stadt- und Landgebietes — im Irrenhause werden ausnahmsweise auch Epileptische aufgenommen — gemischte Heil- und Pflege-Anstalt — dirigirender Arzt der gesammten Krankenanstalt Dr. *Lorent* — ein protest. Geistlicher wohnt in der Irrenanstalt — die Aufsicht und Verwaltung hat die Inspection und Administration (bestehend aus Mitgliedern des Senats und der Bürgerschaftsversammlung), die ärztliche Aufsichtsbehörde ist der Gesundheitsrath — im Jahre 1857 wurden 113 (63 M. u. 50 Fr.) verpflegt, Bestand am 1. J. 1858 waren 57 (30 M. u. 27 Fr.).

Breslau — Filiale des Krankenhospitales zu Allerheiligen — gemischte (mit dem Krankenh. relat. verb.) Städtische Heil- und Pflege-Anstalt — Nachrichten finden sich seit Jahren in der ärztlichen Vereinszeitung für den preussischen Staat — dirigirender Arzt des gesammten Hospitales Geheimer Medicinalrath Dr. *Ebers*, Primararzt Dr. *Schneider*, ausserdem ein Assistenzarzt — der evangelische Prediger *Dondorf* wohnt im Hospital, der katholische Geistliche (stets der Curator zu St. Mathias) nur für dasselbe mitthätig — der Magistrat und die Stadtverordneten und eine aus beiden bestehende besondere Hospital-Direction sind vorgesetzte Behörde — die Zählung der Irren ist von den Kgl. Regierungen in Schlesien vollständig erhoben — das Hospital reicht bei jedem Jahresschlusse seinen specificirten Bericht ein — im Jahre 1857 gingen durch die Anstalt 106 (49 M. u. 57 Fr.), Bestand am 1. Jan. 1858 waren 31 (7 M. und 24 Fr.).

Brieg — Prov. Landständische Irren-Versorgungs-Anstalt (Prov. Schlesien) — Sanitätsrath Dr. *Ehrlich*, Institutsarzt, erstes

Mitglied der Administration, deren zweites Mitglied der Hausverwalter (zugleich Wundarzt) ist — der evangelische Seelsorger, Diaconus *Bergmann*, und der katholische, Pfarrer *Pohl*, sind nur mitthätig für die Anstalt — vorgesetzte Behörde ist die Prov. Ständische Verwaltungs-Commission — die Zahl der Expectanten für die Anstalt belief sich im Febrnar cr. auf 152, welche alle gemeingefährlicher Natur waren — im Laufe des Jahres 1857 wurden 190 (101 M. und 89 Fr.) behandelt, Bestand am 1. Jan. 1858 waren 173 (94 M. und 79 Fr.).

nn — die Irrenanstalt für Mähren und österr. Schlesien befindet sich in der Landeshauptstadt Brünn, als Abtheilung des St. Anna-Krankenhauses — Staatsanstalt — gemischte — Nachrichten finden sich in dieser Zeitschrift (1857, 3. Hft.) — Primararzt Dr. *Czermak*, Secundararzt Dr. *Kessler* — der kath. Geistliche des Krankenhauses versieht auch die Irrenanstalt — vorgesetzte Behörde ist die Stadthalterei von Mähren — eine Zählung des Landes Irren ist ausgeführt — im Jahre 1857 wurden 214 Kranke (105 M. und 109 Fr.) behandelt, für das Jahr 1858 verblieben 132 (63 M. und 69 Fr.).

n — die Stadt Cöln hat keine eigene Irrenanstalt — die heilbaren Irren werden der Siegburger Anstalt, die unheilbaren störenden der Pflegeanstalt auf der Lindenburg und die ruhigen der Invaliden - Abtheilung des Bürgerspitales überwiesen — einige unheilbare Irre in dem hiesigen Alexianer-Kloster — Oberarzt des Spitales Dr. *Nueckel*, Assistenzarzt Dr. *Servaes* — die Seelsorge sämmtlicher katholischen Kranken ist dem im Bürgerspital wohnenden Geistlichen, jetzt Pfarrer *Peters*, übertragen, die evangelischen werden von den in der Stadt wohnenden Geistlichen besucht — im Alexianer-Kloster steht der Seelsorge der dort als Pensionär wohnende Kaplan *Voss* vor — vorgesetzte Behörde ist für das Bürgerspital die Städtische Armenverwaltung, für das Alexianer-Kloster das General-Vicariat — während des Jahres 1857 befanden sich im Spital 109 Kranke (47 M. und 62 Fr.), am 1. Jan. 1858 waren Bestand 64 (26 M. und 38 Fr.) — im Alexianer-Kloster während des Jahres 1857 männliche Irre 14 und am 1. Jan. 1858 männliche Irre 15.

ditz — Landes-Versorgungs-Anstalt zu Colditz im Königreich Sachsen — Staatsanstalt — Pflege-Anstalt für unheilbare oder doch minder besserungsfähige, sich oder Anderen gefährliche Geisteskranke männlichen Geschlechtes — Nachrichten über

die Anstalt finden sich in dieser Zeitschrift, sowie im Correspondenz-Blatte der deutschen Gesellschaft für Psychiatrie etc. — Director und erster Hausarzt Dr. *Neuhof*, zweiter Hausarzt Dr. *Voppel* — Prediger *Wellenstein* (für lutherische Confession) wohnt in der Anstalt — vorgesetzte Behörde ist das Königl. Ministerium des Inneren — im Jahre 1857 gingen durch die Anstalt 457 (443 M. und 14 Fr.). — Letztere sind zur Besorgung der Arbeiten in der Küche und dem Waschhause bei Translocation der Frauen nach *Hubertusburg* beibehalten worden — Bestand am 1. Jan. 1858 waren 452 (437 M. und 15 Fr.).

Danzig — Städtisches Lazareth — die Abtheilung für Geisteskranke ist ein integrirender Bestandtheil des Lazareths — Heil- und Pflege-Anstalt zugleich und zwar gemischt — dirigirender Oberarzt des städtischen Lazareths Dr. *Wagner*, Wundarzt Dr. *Borgius* — ein Assistenzarzt wechselt alle 3 bis 6 Monate — Superintendent *Tornwaldt* ist für die Anstalt nur mitthätig — vorgesetzte Behörde ist der Magistrat — im Jahre 1857 gingen durch die Anstalt 86 (38 M. u. 48 Fr.) und Bestand am 1. Jan. 1858 waren 37 (17 M. u. 20 Fr.).

Dessau — Irrenanstalt bei Dessau — Herzogl. Staatsanstalt — Irren- Heil- und Pflege-Anstalt — Anstaltsarzt Dr. *Bobbe* — es fungirt kein Geistlicher der Stadt bei den Bewohnern der Anstalt — vorgesetzte Behörde ist die Herzogl. Regierungsbehörde durch einen Commissar — Ende des Jahres 1857 waren 41 Kranke (17 M. und 24 Fr.) in der Anstalt und im Febr. 1858 waren 42 (17 M. und 25 Fr.).

*Düsseldorf — Departemental-Pflege-Anstalt für den Regierungsbezirk Düsseldorf — Dr. *Bournye*, Sanitätsrath, ist Anstaltsarzt und Mitglied des Curatoriums — im December 1851 waren 111 Kranke (58 M. und 53 Fr.) in der Anstalt.

Eichberg — im Rheingau — Staatsanstalt des Herzogthum Nassau — gemischte Anstalt — nur für Irre — erster Arzt und Director Dr. *Graeser*, erster Hülfsarzt *Basting*, zweiter Hülfsarzt *Ricker* — der evangel. Geistliche *Hardt* und der kath. Geistl. *Laux* sind nur für die Anstalt mitthätig — die Grossherzogl. Landesregierung ist vorgesetzte Behörde — seit 1840 keine Zählung der Irren ausgeführt, damals befanden sich im Grossherzogthum auf eine Bevölkerung von 386,000 Seelen 636 Geisteskranke mit Einschluss der epileptischen Irren (357 M. und 279 Fr.) — im Laufe des Jahres 1857 gingen 296 Kranke

(159 M. und 137 Fr.) durch die Anstalt, Bestand am 1. Jan. 1858 waren 231 (124 M. und 107 Fr.).

imsbüttel — bei Hamburg — Privatanstalt — Asyl für Gemüths- und Nervenkranke — Director der Anstalt ist Dr. *Rothenburg* — für die Anstalt speziell keine Geistlichen — vorgesetzte Behörde der Hamburgische Gesundheitsrath — die Zahl der Kranken belief sich im Jahre 1857 auf 12 (4 M. und 8 Fr.), der Bestand am 1. Jan. 1858 war 4 (2 M. u. 2 Fr.).

torf — Privatanstnlt zu Eitorf, einem Dorfe an der Sieg — Heil- und Pflege-Anstalt — gemischte — nur für Irre — Director und Besitzer Dr. *C. Friedr. Meyer* — Pfarrvicar *Wuppermann* für die evangelischen und Pfarrer *Giesen* für die katholischen Kranken nur mitthätig — im Jahre 1857 gingen 33 Kranke (20 M. und 13 Fr.) durch die Anstalt und Bestand Ende 1857 waren 23 (12 M. und 11 Fr.).

ıdenich — Privatanstalt bei Bonn — gemischte Heil- und Pflege-Anstalt für Gemüthskranke und Irre — erster Arzt und Director Dr. *Richarz*, zweiter (Hülfsarzt) Dr. *Peters* — besondere Geistliche sind für die Anstalt nicht designirt — vorgesetzte Behörde die Königl. Regierung zu Cöln — im Ganzen wurden 1857 behandelt 58 Kranke (43 M. u. 15 Fr.), Bestand am 1. Jan. 1858 waren 31 (23 M. und 8 Fr.).

langen — Provinzial-Anstalt, jedoch formell mit dem Character der Staatsanstalt — Baiern — gemischte Irren- Heil- und Pflege-Anstalt — das Intelligenzblatt bairischer Aerzte veröffentlicht alljährlich Auszüge aus den Rechenschaftsberichten — Director und Oberarzt ist Prof. Dr. *Solbrig*, Assistenzarzt Dr. *Haberstumpf* — Stadtpfarrer *Dinkel* als Anstaltsgeistlicher für die Katholiken mitthätig — für die protest. Gemeinde ist die Stelle des Geistlichen gegenwärtig vacant — nächste Behörde die Königl. Regierung von Mittelfranken — Zählungen ausserhalb der Anstalt existiren und werden periodisch auf Veranstaltung der Regierung wiederholt — im Laufe 1857 gingen durch die Anstalt 244 (124 M. u. 120 Fr.) und am Anfang des Jahres 1858 waren 190 (99 M. und 91 Fr.) Bestand.

rankfurt a. M. — Anstalt für „Irre und Epileptische" — in der Stadt — sie ist Staatsanstalt, insofern die Staatskasse den grössten Theil der Mittel giebt, andererseits aber auch in die Reihe der *städtischen* milden Stiftungen gestellt, insofern ihr geringes Eigenvermögen jährlich durch Schenkungen vermehrt wird — sie ist gemischte Heil- und Pflege-Anstalt — jährlich

wird an die Bürger ein gedruckter Bericht vertheilt, welcher die Krankenzahl sowie administrative und finanzielle Mittheilungen enthält — Anstaltsarzt ist Dr. *Heinr. Hoffmann*, nicht in der Anstalt wohnhaft — seine Stellung ist *de facto* wenigstens die des Directors — Pfarrer *Vogel*, evang. protest. Prediger für die Anstalt, wohnt ausserhalb der Anstalt — vorgesetzte Behörde ist das *„Pflegeamt"* — im Jahre 1857 waren 139 Kranke (66 M. und 73 Fr.), der Bestand am 1. Jan. 1858 betrug 94 (46 M. und 48 Fr.).

Gera — die Irrenbewahr-Anstalt ist eingegangen — in Folge eines mit der Herzogl. Sachsen-Altenburgischen Regierung abgeschlossenen Staatsvertrages werden die diesseitigen Geisteskranken in dem Herzogl. Sachsen-Altenburgischen Genesungshause zu Roda untergebracht.

* Gesecke — Provinzial-Pflege-Anstalt für die Provinz Westphalen bei Paderborn — aufgenommen werden Epileptische, Cretins, epileptische und sieche Irre — die Königl. Regierung ist vorgesetzte Behörde — Sanitätsrath Dr. *Schupmann* ist Arzt der Siechenanstalt — am Ende des Jahres 1851 waren 28 (13 M. und 15 Fr.) in der Anstalt.

* Gotha — gemischte Heil- und Pflege-Anstalt für das Herzogthum Sachsen-Coburg — Dr. *Ortlep* ist Arzt der Anstalt — im September 1851 befanden sich in derselben 18 Kranke.

Görlitz — Asyl Mühlberg bei Görlitz — Privatanstalt zur Heilung und Pflege Gemüths- und Nervenkranker — Director derselben ist Dr. *Reimer* — die Zahl der im Jahre 1857 behandelten Kranken betrug 21 (13 M. und 8 Fr.), der Bestand am 1. Jan. 1858 war 14 (10 M. und 4 Fr.).

Graetz — Landes-Irrenanstalt in der Hauptstadt des Herzogthums Steiermark — nur für Irre — Heil-Anstalt — doch sind auch unheilbare in derselben in Pflege — Nachrichten finden sich in der No. 18 des Correspondenzblattes der deutschen Gesellsshaft für Psychiatrie etc. vom Jahre 1857 — Primararzt ist Dr. *Lang*, Secundararzt Dr. *Plenk* — als Director fungirt der Landes-Medizinalrath Dr. *v. Vesta*, ohne aber Director zu heissen — eigene Geistliche sind nicht angestellt — vorgesetzte Behörde ist die K. K. Statthalterei — vor Jahren wurde einn Zählung vorgenommen — nach 10jährigem Durchschnitte sind täglich 159 Kranke (73 M. und 86 Fr.) in Behandlung und Pflege — am 1. Jan. 1858 waren 156 in der Anstalt (71 M. und 85 Fr.).

Greifswald — Ständische Anstalt — Irren-Heil-Anstalt — erster

Arzt und Director ist Prof. Dr. *Felix Niemeyer*, Hausarzt ist *Cand. medic. Klein* — diese Stelle wird jährlich neu besetzt — eigene Geistliche sind nicht an der Anstalt angestellt — vorgesetzte Behörde ist der „Landkasten" — im J. 1857 wurden 65 Kranke behandelt, Bestand ult. Decemb. 1857 waren 28.

nmersbach — die Anstalt liegt neben der Kreisstadt Gummersbach im Regierungsbezirk Cöln — Privat- Heil- und Pflege-Anstalt — Kreisphysicus Dr. *Winckel* ist Director — es sind keine Geistlichen bei der Anstalt thätig — vorgesetzte Behörde die Königl. Regierung — 1857 waren in derselben 2 männl. Kranke, die auch am 1. Jan. 1858 Bestand blieben.

ina — Kurhessische Staatsanstalt — Irren-Pflege- und Siechen-Anstalt — gemischte — Nachrichten darüber finden sich in No. 24 des Correspondenz-Blattes der deutschen Gesellschaft für Psychiatrie vom Jahre 1857 — Hospitalarzt Dr. *Ameluung* ist Arzt derselben — Pfarrer *Fett* für die lutherische Confession — ist nnr für die Anstalt mitthätig — vorgesetzte Behörde ist die Provinzial-Regierung von Oberhessen — Zählung der Irren wird vorbereitet, die der Cretins ist ausgeführt — im Laufe des Jahres 1857 wurden 176 männliche Kranke verpflegt, Bestand am 1. Januar 1858 waren 180 männl. Kranke — ausserdem werden noch 188 somatisch Leidende verpflegt.

ll — Staatsanstalt für das Kronland Tirol — nur für heilbare oder in bedeutendem Grade gefährliche weibliche Irre — Nachrichten finden sich im Correspondenzblatte No. 3. 1857 und in der Allg. Wiener medizinisch. Zeitg. No. 33. 1857 — Dr. *Stolz* ist Director und Primararzt, Dr. *Rodi* Secundararzt, Dr. *Nagy* Hauswundarzt — ein katholischer Priester, nur für die Anstalt bestimmt, wohnt in derselben — vorgesetzte Behörde ist die K. K. Statthalterei in Insbruck — eine sehr genaue Irrenzählung fand vor mehreren Jahren Statt — im Laufe des Jahres gingen 162 Kranke (84 M. und 78 Fr.) durch die Anstalt, Bestand am 1. J. 1858 waren 107 (59 M. u. 48 Fr.).

lle a. S. — Provinzial-Irren-Anstalt bei Halle a. S. — Ständisches Institut — nur für Irre — relativ verbundene Heil- und Pflege-Anstalt — einzelne Notizen finden sich in dieser Zeitschrift B. XIV. S. 172 und 661 — Director und erster Arzt ist der Geh. Med.-Rath Prof. Dr. *Damerow*, zweiter Arzt Privatdoc. Dr. *Loewenhardt*, Assistenzarzt Dr. *Scholl* — die Anstalt bildet eine selbstständige Parochie — der evangelische

Geistliche *Heilmann* wohnt in derselben und ist nur für dieselbe thätig als Pfarrer, Seelsorger und Lehrer — der katholische Geistliche *Löffler* wohnt in der Stadt — vorgesetzte Behörde die Kgl. Regierung zu Merseburg — für die Provinz Sachsen wurde 1836 eine nur mangelhafte Irrenzählung ausgeführt (cf. Mediz. Vereins-Ztg. 1851 No. 47) — im Jahre 1857 gingen durch die Anstalt 482 Kranke (296 M. und 186 Fr.), Bestand am 1. Jan. 1858 waren 389 (227 M. und 162 Fr.).

Hamburg — Staatsanstalt — Irrenstation des allg. Krankenhauses — Heil- und Pflege-Anstalt — die Irrenstation leitete bis jetzt nur der Hospitalarzt, zugleich Oberarzt der inneren Station — ihm ist jetzt ein Assistenzarzt beigegeben — er ist nicht zugleich Director — der gegenwärtige Hospitalarzt ist Dr. *Tiengel,* der Assistenzarzt für die Irrenanstalt Dr. *Roye* — für das ganze Krankenhaus der Pastor *Kühn,* luther. Confession — die Kranken anderer Confessionen werden von ihren Geistlichen besucht — vorgesetzte Behörde das Krankenhaus-Collegium — im Laufe des Jahres 1857 wurden verpflegt 884 (448 M. und 436 Fr.), am 1. Januar 1858 Bestand 537 (222 M. und 315 Fr.).

Hempelsruh — Privat-Pensions- und Verpflegungs-Anstalt — ½ St. von Gera im Fürstenthum Reuss — seit 3 Jahren nicht nur für Irre, sondern auch für einzeln stehende, kränkliche oder ältere Personen beiderlei Geschlechts — gemischte Heil- und Pflege-Anstalt — am 9. März 1857 brannte die Anstalt ab — Director und alleiniger Arzt Dr. *Meinhard* — ein bestimmter Geistlicher bis jetzt nicht mitthätig — vorgesetzte Behörde ist der Stadt- und Landphysicus Dr. *Mortag* — am 1. Januar 1858 Bestand der Pensionaire 4 (2 M. u. 2 Fr.).

Hildburghausen — Landes-Irren-Anstalt für das Herzogthum Sachsen-Meiningen-Hildburgh. — Staatsanstalt — in Hildburghausen — nur für Irre — gemischte Anstalt — Director ist Med.-Rath Dr. *Hornisch* — der mitthätige, ausserhalb der Anstalt wohnende Geistliche ist der Archidiaconus Dr. *Wölfing* — vorgesetzte Behörde das Herzogl. Staats-Ministerium — im Jahre 1857 wurden 45 Kranke (30 M. u. 15 Fr.) behandelt, am Schluss des Jahres blieben 39 (27 M. u. 12 Fr.).

Hildesheim — Staatsanstalt — relativ verbundene Heil- und Pflege-Anstalt — dirigirender Arzt Med.-Rath Dr. *Snell,* zweiter Arzt Dr. G. *Meyer* (gleichzeitig Arzt der männl Pflege-

Anstalt), Arzt der weiblichen Pflege-Anstalt Sanitätsrath Dr. *Albrecht*, erster Hülfsarzt Dr. *Laudahn*, zweiter vacat — der lutherische Geistliche Pastor *Eckelmann* ist nur für die Anstalt thätig, der katholische Dechant *Graen*, Stadtgeistlicher, nur mitthätig — vorgesetzte Behörde ist die Königl. Landdrostei zu Hildesheim — die Irrenzählung, im November 1856 ausgeführt, ergab im Königreich Hannover 3084 Geisteskranke — im Jahre 1857 wurden in der Anstalt behandelt 783 (455 M. u. 328 Fr.), Bestand am 1. Januar 1858 waren 648 (367 M. u. 281 Fr.).

ɔdenberg — Privatanstalt in Oberneuland — Gebiet der freien Hansestadt Bremen — gemischte Anstalt für Nerven- und Gemüthskranke, vornehmlich weiblichen Geschlechts — Director ist Dr. *Friedrich Engelken* — in besonderen Fällen functionirt der Geistliche der Gemeinde Oberneuland, dessen Kirche auch von geeigneten Kranken besucht wird — für evangelische Confession Pastor *Achelis* — vorgesetzte Behörde ist der Landherr des Gebietes am rechten Weserufer und der Gesundheitsrath in Bremen — Anzahl der Kranken durchschnittlich 28 bis 32, im Anfang Januar 1858 waren 29.

ofheim — Grossherzogl. Hessisches Landeshospital Hofheim — Staatsanstalt für das ganze Land — gemischte Irren-Heil- und Pflege-Anstalt — Siechenanstalt nur noch dem Namen nach — Director und Arzt der Anstalt ist Dr. *Ludwig*, erster Assistenzarzt und Stellvertreter Dr. *Vix* (provisorisch), zweite Assistenzarztstelle vacat — der Gottesdienst wird für die Evangelischen allsonntäglich und für die Katholiken alle 14 Tage von den in benachbarten Orten wohnenden Geistlichen abgehalten — vorgesetzte Behörde ist das Grossherzogliche Kreisamt Darmstadt — die 1853 im ganzen Lande ausgeführte Irrenzählung ergab 1 Irren auf 580 Einwohner — im Laufe des Jahres 1857 wurden 409 (217 M. u. 192 Fr.) behandelt und am 1. Januar 1858 waren Bestand 343 (175 M. u. 168 Fr.).

ornheim — Asyl Hornheim bei Kiel — Holstein — Privatanstalt — Director ist Prof. Dr. *P. Jessen*, zweiter Arzt Dr. *Willers Jessen* — die Anstalt hat Raum für 60 Kranke.

Hubertusburg — im Königr. Sachsen — Landsiechenhaus, Abtheilung des Landkrankenhauses — vorgesetzte Behörde ist die Ortsobrigkeit — Dr. *Weigel* ist Hausarzt — Ende 1851 waren 100, meist weibliche Blödsinnige in der Anstalt.

Jena — Grossherzogliche Anstalt — gemischte Heil- und Pflege-Anstalt — nur für Irre — ein Theil der Unheilbaren wird in dem Karl-Friedrichs-Hospital zu Blankenhain untergebracht — einige kurze statistische Notizen für das Jahr 1856 finden sich in der Weimarer Zeitung vom Jahre 1857 — Director ist Prof. Dr. *Schöman*, Hülfsarzt Dr. *Kessler* — die protestantischen Geistlichen, Archidiaconus *Klopfleisch* und Diaconus Dr. *Schläger*, welche abwechselnd in der Anstalt fungiren, wohnen in der Stadt — vorgesetzte Behörde ist das Grossherzogl. Sächsische Staatsministerium zu Weimar — die Zahl der im Jahre 1857 in der Anstalt Verpflegten betrug 79 (48 M. und 31 Frauen), Bestand am 1. Jan. 1858 waren 52 (31 M. und 21 Fr.).

Illenau — Heil- und Pflege-Anstalt, relativ verbunden — Staatsanstalt für das Grossherzogthum Baden — bei Achern im Mittelrheinkreise — nur für Irre — ausser einer flüchtigen statistischen Notiz in dieser Zeitschrift sind keine Nachrichten im letzten Jahre veröffentlicht — Director und erster Arzt ist Dr. *Roller*, zweiter Arzt Dr. *Hergt*, Medicinalrath (für die Heilanstalt der Frauen), dritter Arzt Dr. *Fischer*, Physicus (für die Heilanstalt der Männer), Hülfsarzt Dr. *Kost* (für die Pflegeanstalt der Frauen) und Hülfsarzt Dr. *Brauch* (für die Pflegeanstalt der Männer) — Pfarrer Dr. *Fink*, evangel. Hausgeistlicher und Pfarrer *Guth*, katholischer, wohnen in der Anstalt — vorgesetzte Behörde ist die Grossherzogl. Regierung — die Irrenzählung ausserhalb der Anstalt wird jährlich durch die Amtsärzte vorgenommen — nach der vom Jahre 1856 waren ausser den Pfleglingen in den beiden Staatsanstalten im Herzogthume 2743 Irre und Blödsinnige — die Gesammtsumme der im Jahre 1857 Verpflegten hetrug 703 (334 M. und 369 F.) und am 1. Jan. 1858 verblieben 450 (216 M. u. 234 Fr.).

Irsee — 1¼ St. von der Stadt Kaufbeuren in Baiern — Kreis-Irrenanstalt — nur für Irre — gemischte Anstalt — Nachrichten finden sich in dem bairischen ärztlichen Intelligenzblatt vom verflossenen Jahre in Auszügen aus den amtlichen Jahresberichten pro 1854—55 — Oberarzt und gleichzeitiger Vorstand ist Dr. *Hagen*, Assistenzarzt Dr. *Engelmann* — ausserdem ein Practicant, welcher alle Jahre wechselt — Kaplan *Pichelsrieder*, zwar eigens für die Anstalt bestimmt, wohnt nicht in der Anstalt, Pfarrer *Schönweller* für die protestantische Confession wohnt in Kaufbeuren — vorge-

setzte Behörde ist die Königl. Regierung von Schwaben und Neuburg — über die in den Bezirken befindlichen Irren haben die betreffenden Gerichtsärzte eine Liste zu führen und im Jahresbericht vorzulegen — die Zahl sämmtlicher im J. 1857 Verpflegten betrug 284 (170 M. u. 114 Fr.), am 1. Januar 1858 waren Bestand 197 (108 M. u. 89 Fr.).

aiserswerth a. R. — Heil-Anstalt für weibliche Gemüthskranke evangelischer Konfession — ein räumlich gesonderter Zweig der dasigen Diaconissen-Anstalt — Privatanstalt — Nachrichten finden sich jährlich in dem Jahresberichte der Diaconissen-Anstalt — Dr. *Jung* hat die alleinige und vollständige ärztliche Leitung — Pastor *Disselhoff* wohnt in der Anstalt — vorgesetzte Behörde ist die Direction der Diaconissen-Anstalt — im Jahre 1857 betrug die Gesammtzahl der Verpflegten 30 und Bestand am 1. Jan. 1858 waren 15.

:nnenburg — Privatanstalt — ½ St. von Esslingen in Würtemberg — Director der Anstalt ist Hofrath Dr. *Stimmel.*

agenfurth — Irrenabtheilung des K. K. allgemeinen Krankenhauses — Kronland Herzogthum Kärnthen — Landesanstalt — nur für Irre — mehr Pflege- als Heil-Anstalt - Primararzt ist Dr. Med. jubil. *Kumpf*, erster Stadtphysiker und k. k. Gerichtsarzt, Secundärärzt ist Dr. *Hussa* jun. — die Seelsorge gehört der Stadt- und Hauptpfarre *St. Egid* — vorgesetzte Behörde ist die K. K. Landesregierung von Kärnthen — nur eine Zählung der Cretins ist in Folge ministeriellen Erlasses vom Jahre 1857 angeordnet worden — im Jahre 1857 wurden 43 Irre (20 M. u. 23 Fr.) verpflegt und der Bestand am 1. Jan. 1858 belief sich auf 39 (20 M. u. 19 Fr.).

ingenmünster — Kreis-Irren-Anstalt in Rheinbaiern — nur für Irre — gemischte Anstalt — die Epileptischen, Blödsinnigen von Geburt, Blödsinnige höchsten Grades werden im Kreisarmenhause in Frankenthal untergebracht — Director u, erster Arzt ist Dr. *Dick*, Assistenzarzt Dr. *Feldbausch* — Ortsgeistlicher *Pfeiffer*, katholischer Priester, nur für die Anstalt mitthätig — der protestantische Geistliche, der möglicher Weise in der Anstalt wohnen wird, noch nicht ernannt — vorgesetzte Behörde ist die Kgl. Regierung der Pfalz — das Resultat der Irrenzählung ist der Redaction dieser Zeitschrift eingeschickt — Eröffnung der Anstalt am 21. Dezmbr. 1857 mit einer Kranken — am 1. Jan. 1858

waren 48 Kranke (25 M. u. 23 Fr.), am 20. Jan. cr. 84 (44 M. u. 40 Fr.) durch zwei Uebersiedlungen von Kranken aus der Kreis-Armenanstalt in Frankenthal — eine dritte steht bevor.

Königsberg i. P. — die früher bestandene Irren-Anstalt ist im Jahre 1852 nach dem Erbau der Irren-Heil-Anstalt zu Allenberg bei Wehlau aufgelöst.

Kowanówko — Anstalt für Nerven- u. Geisteskranke bei Obornik in der Provinz Posen — zum Theil Ständische durch Beihülfe eines ständischen Darlehns, zum Theil Privatanstalt — Heil- u. Pflege-Anstalt — nicht für Irre allein — Besitzer ist Dr. *Zelasko* — die Ortsgeistlichen von Obornik, Pastor *Stolle* u. Decan *Beczyński* fungiren in der Anstalt — vorgesetzte Behörde ist zum Theil die ständische Commission für Verwaltung des Irrenwesens in der Provinz Posen — im Jahre 1857 befanden sich in der Anstalt 17 Kranke (10 M. u. 7 Fr.), am 1. Jan. 1858 derselbe Bestand.

Laibach — Landesanstalt für das Herzogthum Krain — gemischte Heil- u. Pflege-Anstalt — Primararzt und gleichzeitiger Director ist Dr. *Zhuber*, der Secundararzt wechselt alle 2 bis 4 Jahre — der kathol. Priester *Tunk*, in der Nähe des Spitals wohnend, nicht für die Irrenanstalt allein — vorgesetzte Behörde ist die K. K. Landesregierung — im Jahre 1857 waren 38 (23 M. u. 15 Fr.) in der Anstalt, Bestand am 1. Jan. 1858 waren 28 (14 M. u. 14 Fr.).

Leubus — Provinzial-Irren-Heil-Anstalt Leubus im Kreise Wohlau, Provinz Schlesien — Ständische Anstalt — nur für Irre, welche dem Schlesischen Provinzial-Verbande angehören — nur Heil-Anstalt — damit in relativer Weise eine Heil- und Pflege-Anstalt, das Pensions-Institut für Seelenkranke aus den wohlhabendsten Classen der Gesellschaft verbunden, welches auch Ausländer aufnimmt — Director und erster Arzt ist der Geh. Sanitätsrath Dr. *Martini*, zweiter Arzt Dr. *Brückner*, dritter Arzt Dr. *Seiffert* — der evangelische Geistliche Pastor *Peiper* und der katholische Curatus *Spät* wohnen in der Anstalt, sind aber gleichzeitig Parochi für die ausserhalb derselben wohnenden Gemeinden — vorgesetzte Behörde ist die Provinzialständische Verwaltungs-Commission in Breslau — in Schlesien wurde die erste Irrenzählung im Jahre 1830, die zweite 1832, die dritte 1852 und seit dieser Zeit alljährlich angestellt — im Laufe des Jahres 1857 wurden in der öffentlichen Heilanstalt 243 (125 M. u. 118 Fr.), in der Pensionsanstalt 52 (28 M. u. 24 Fr.) be-

handelt, ult. December waren Bestand in der öffentlichen 105 (56 M. u. 49 Fr.), in der Pensionsanstalt 37 (20 M. u. 17 Fr.).

ıdenburg — Privatanstalt bei Cöln — Kranken- und Irren-Pflege-Anstalt — Inhaber und Director *Maassen* — Anstaltsarzt ist Dr. *Hergersberg* in Cöln — für beide Confessionen wird an Sonn- und Feiertagen in der Anstaltskapelle Gottesdienst durch Stadtgeistliche gehalten — der Pfarrer der dortigen Gemeinde nimmt die Functionen der übrigen Seelsorge bei den Kranken katholischen Glaubens wahr — vorgesetzte Behörde ist die Königliche Regierung — im Laufe des Jahres 1857 belief sich die Zahl der Kranken auf 246 (161 M. u. 85 Fr.) und Bestand am 1. Jan. 1858 waren 246 (156 M. u. 90 Fr.).

ıdenhof — Privatanstalt zwischen Meissen und Dresden — nur für Irre — gemischte Heil- und Pflege-Anstalt — Director und erster Arzt ist Dr. *Mathiae*, zweiter Arzt und resp. Stellvertreter Dr. *Leichsenring* — der Ortsgeistliche des Dorfes Coswig, Pastor *Wolf*, ist gleichzeitig Seelsorger für die evangelischen Kranken der Anstalt, mitthätig für Katholiken ist Kaplan *Bellermann* in Dresden und für Israeliten der Oberrabiner Dr. *Landau* ebendaselbst — vorgesetzte Behörde ist das Königl. Sächsische Gerichtsamt Moritzburg — im Laufe 1857 betrug die Gesammtzahl der Kranken 38, und Bestand am 1. Jan. 1858 waren 16.

ız — K. K. Staatsanstalt im Erzherzogthum Oberösterreich — gemischte Heil- und Pflege-Anstalt — nur für Irre — dirigirender Primararzt Dr. *Knörlein*, kaiserl. Rath und Professor, ausserhalb der Anstalt, Hauswundarzt Dr. *Schasching*, in der Anstalt wohnend — die geistlichen Verrichtungen (sonntägl. katholischer Gottesdienst, Ertheilung der Sacramente) geschehen durch die Kapläne der Stadtpfarre und bei den evangelischen Pfleglingen durch Prediger ihrer Gemeinde — vorgesetzte Behörde ist die K. K. Statthalterei der Provinz Oberösterreich — im Jahre 1857 wurden 79 Kranke (36 M. und 43 Fr.) aufgenommen, am Schlusse des Jahres war der Stand 134 (70 M. und 64 Fr.).

beck — Irrenhaus bei Lübeck — Staatsanstalt — gemischte Heil- und Pflege-Anstalt — Anstaltsarzt Dr. *Eschenburg* und Pastor *Zietz* wohnen in der Stadt — vorgesetzte Behörde eine Vorsteherschaft — eine im März 1855 veranstaltete Irrenzählung ergab auf dem Lande 43 (22 M. u. 21 Fr.),

in der Stadt 97 (45 M. und 52 Fr.), zusammen 140 (67 M. und 73 Fr.) — im Laufe 1856 wurden verpflegt 36 (10 M. und 26 Fr.), am 1. Jan. 1857 waren Bestand 33 (9 M. u. 24 Fr.).

Mariaberg — Heil-Anstalt für schwachsinnige Kinder in Mariaberg — Würtemberg — Privatanstalt unter Protection der Kronprinzessin mit jährlichem Staatsbeitrag — Heil- und Bewahr-Anstalt — der 10te Jahresbericht erschien in Tübingen 1857 — erster Arzt und Vorstand ist Prof. Dr. *Autenrieth* in Tübingen, Director der Anstalt ist Dr. *Zimmer* — die Geistlichen beider Confessionen wohnen in den nächsten Ortschaften — vorgesetzte Behörde ist der Verwaltungsrath — die würtembergischen Jahrbücher, Jahrgang 1855. 2tes Heft, enthalten eine Statistik der Cretinen und Irren Würtembergs — im Laufe des Jahres 1857 schwankte die Zahl der Pfleglinge zwischen 53 — 58 (Knaben und Mädchen = 3 : 2), am 1. Jan. 1858 waren 53 (33 Knaben und 20 Mädchen).

Marsberg — Ständische Irrenanstalt der Provinz Westphalen — relativ verbundene Irren-Heil- und Pflege-Anstalt — nur für Irre — Director und erster Arzt Dr. *Knabbe*, zweiter Arzt Dr. *Koster*, Hülfsarzt Dr. *Papr* — der evangel. Geistliche, Pastor *Lemcke* und der katholische, Kaplan *Koenig*, lediglich nur für die Ansthlt — vorgesetzte Behörde ist das Oberpräsidium der Provinz — das Resultat der Irrenzählung in der Provinz durch Sanitätsrath Dr. *Ruer* ist in dessen „Irrenstatistik der Provinz Westphalen. Berlin, 1837" bekannt gemacht — im Laufe des Jahres wurden verpflegt in der Heilanstalt 255 (147 M. und 108 Fr.), in der Pflegeanstalt 276 (169 M. und 107 Fr.), zusammen 531, Bestand am 1. Jan. 1858 waren in der Heilanstalt 148 (84 M. und 64 Fr.), in der Pflegeanstalt 255 (157 M. und 98 Fr.), zusammen 403.

Merxhausen — Kurhess. Staatsanstalt — 5 Stunden von Cassel — weibl. Pflege-Anstalt für unheilbare Irre und körperlich Gebrechliche aller Art — Physicus Dr. *Hildebrand* zu Gudensberg ist alleiniger Arzt — der reformirte Pfarrer *Rothfuchs* zu Sand ist für die Anstalt nur mitthätig — die Katholiken versieht der Pfarrer *Wiegand* zu Naumburg — vorgesetzte Behörde ist die Kurfürstl. Regierung der Provinz Niederhessen zu Cassel — im Laufe des Jahres 1857 belief sich die Zahl der Kranken auf 178 Fr. und am 1. Jan. 1858 auf 177 Fr.

urs — Privatanstalt zu Meurs in der Nähe von Crefeld — Irren-Heil- und Pflege-Anstalt — für heil- und unheilbare Gemüths- und Nervenkranke — Director und Arzt der Anstalt ist Dr. *Beyer* — während des Jahres 1857 wurden 17 Kranke (7 M. und 10 Fr.) verpflegt und am 1. Jan. 1858 betrug der Bestand 13 (6 M. und 7 Fr.).

ıchen — Giesing ½ Std. von München — Städtische Anstalt — nur für Irre und neuester Zeit nunmehr Pflege-Anstalt für Unheilbare — jährlich gehen umfassende Berichte an die Kgl. Regierung — die im bair. Intelligenzblatt für Aerzte veröffentlichten Nachrichten kaum erwähnenswerth — alleiniger Arzt Dr. *Christlmiller*, in der Stadt wohnend — die Pfarrei Giesing besorgt die geistlichen Angelegenheiten der Anstalt für die Katholiken — vorgesetzte Behörde ist der Magistrat von München — im Laufe 1857 waren 51 Pfleglinge (22 M. u. 29 Fr.) und am 1. Jan. 1856 Bestand 43 (17 M. u. 26 Fr.).

u-Ruppin — Ständische Landes-Irren-Anstalt der Kurmark — nur für Irre — gemischte Heil- und Pflege-Anstalt — der Jahresbericht pro 1855 und 56 ist im Correspondenzblatt der Gesellschaft für Psychiatrie etc. 1857, Seite 42 veröffentlicht — Director und erster Arzt ist Dr. *Sponholz*, zweiter Arzt noch nicht angestellt — die beiden Diaconen der Stadt predigen abwechselnd in der Anstalt — der Prediger *Heydemann* ist mit der eigentlichen Seelsorge betraut — vorgesetzte Behörde ist die Ständische Land-Armen-Direction der Kurmark — das Resultat der im Jahre 1855 vorgenommenen Zählung auf Veranlassung des Königl. Ober-Präsidiums ist nicht bekannt — die Durchschnittszahl der pro 1857 Verpflegten betrug 142 (87 M. und 55 Fr.), am 1. Jan. 1858 waren Bestand 144 (88 M. und 56 Fr.).

ıss — die Irren-Pflege-Anstalt im Alexianer-Kloster zu Neuss in der Rheinprovinz ist *nur für männliche* Irre unter Leitung der Alexianer-Brüder — Anstaltsarzt Dr. *Hellersberg* wohnt in der Stadt — ein katholischer Geistlicher versieht den Gottesdienst — vorgesetzte Behörde ist die Erzbischöfliche Behörde in Cöln und in finanzieller Hinsicht die Städtische Hospital-Commission — im Jahre 1857 war die Zahl der Kranken 27 und 1858 im Februar 28.

ısandhorst — 2 Privatanstalten für unheilbare und unschädliche Irre bei Aurich in Hannover — Pflege-Anstalten — Besitzer derselben sind zwei Landwirthe, *Jan Heeren de Buhr* und *Heinrich Börchert* — Nachrichten finden sich in den

Geschäftsberichten des Physicus — Anstaltsarzt Dr. *Zilling*, Obergerichts-Physicus und Landphysicats-Adjunct — Geistliche fehlen — vorgesetzte Behörde das Amt Aurich — am 1. Febr. 1858 waren in der Anstalt des *J. H. de Buhr* 10 Kranke (5 M. uno 5 Fr.) und in der des *H. Börchert* 9 (2 M. und 7 Fr.).

Neustadt-Eberswalde — in der Mark Brandenburg — Privathaus ohne Ansprüche für eine Anstalt gelten zu wollen — für heil- und unheilbare Irre mit Ausnahme von Epileptischen, vorzüglich für weniger ausgesprochene und ausgebildete Fälle von Seelenstörung bestimmt — Dr. *Fritze* Besitzer — der evangelische Ortsgeistliche *Kober* und der kath. Pfarrer *Harmuth* kommen dem Bedürfnisse der Kranken nach — vorgesetzte Behörde besteht aus dem Kreisphysicus Dr. *Tschepke* und dem Medizinalrath Dr. *v. Pochhammer* zu Potsdam — im Laufe des Jahres 1857 waren in der Anstalt 15 Kranke (4 M. und 11 Fr.), am 1. Jan 1858 waren Bestand 9 (4 M. und 5 Fr.).

Ofen — Privatanstalt — z. Z. die einzige in Ungarn — Irren-Heil-Anstalt — nur für Irre — Director ist Dr. *Schwartzer*, — Assistenzarzt Dr. *Bolyö* — vorgesetzte Behörde die K. K. Statthalterei in Ofen — ein Bericht über die Anstalt erschien Anfang des Jahres 1857 — nach der letzten Irrenzählung in Ungarn im Jahre 1857 belief sich ihre Zahl über 3000 — in der Anstalt waren während des Jahres 1857 in Behandlung 55 (32 M. und 23 Fr.), am 1. Jan. 1858 waren Bestand 30 (17 M. und 13 Fr.).

Owinsk — Ständische Provinzial-Anstalt für das Grossherzogthum Posen — z. Z. noch gemischte Heil- und Pflege-Anstalt für Irre — Director und erster Arzt Dr. *Beschorner*, zweiter Arzt Dr. *Monski*, Wundarzt *Schreiber* — die Seelsorge wird für die Katholiken von Probst *Wyszynski* in Owinsk, für die Evangelischen vom Prediger *Scharffenorth* aus dem nahen Murowanna Goslin besorgt — vorgesetzte Behörde ist die Ständische Verwaltungs-Commission — seit der im 1844 höchst ungenauen Irrenzählung in der Provinz ist keine weitere vorgenommen worden — im Jahre 1857 gingen 154 Kranke (90 M. und 64 Fr.) durch die Anstalt.

Pforzheim — Grossherzogl. Badische Staatsanstalt — combinirte Anstalt — gemischte und relativ verbundene Heil- und Pflege-Anstalt — statistische Nachweisungen vom Jahre 1857 finden sich im Badischen Central-Bl. von 1858 — von früheren

Jahren mehrmalen in dieser Zeitschrift, in den Annalen der Staats-Arzneikunde von *Schneider* etc., in den medicinischen Annalen von *Oesterlein* — Director und erster Arzt ist Hofrath Dr. *Müller*, zweiter Arzt, der Assistenzarzt *Steinmetz*, dritter, der Assistenzarzt *Aresperger* — die Geistlichen der Stadt, Decan *Schuh* für die Katholiken, Diaconus *Wegner* für die Evangelischen, Lehrer *Bloth* für die Israeliten sind nur mitthätig in der Anstalt — ein besonders angestellter Lehrer giebt wöchentlihh 5 Stunden Real- Religions- und Musikunterricht — vorgesetzte Behörde ist die Grossherzogliche Regierung — Irrenzählung für das Land ist vorbereitet — im Jahre 1857 wurden in der Anstalt verpflegt 526 (275 M. und 251 Fr.), am 1. Jan. 1858 waren Bestand 437 (M. 225 und 212 Fr.).

rna — Privatanstalt in Pirna — Königreich Sachsen — gemischte Heil- und Pflege-Anstalt für Irre und Nervenkranke — Director Dr. *Dietrich* — im Nothfalle wird einer der Ortsgeistlichen zugezogen – vorgesetzte Behörde ist der Bezirksarzt, Stadtrath und Amtshauptmann in Pirna — nur aus den alljährlichen Bevölkerungslisten für den statistischen Verein oder zum Behuf der Besteuerung lässt sich die Zahl der Landesirren entnehmen — die Krankenzahl in der Anstalt schwankt zwischen 17 und 20, am 1. Jan. 1858 enthielt sie 19 Kranke beiderlei Geschlechts.

agwitz — Irren-Versorgungs-Anstalt zu Plagwitz bei Löwenberg in Schlesien — Provinzial-Ständische Anstalt — nur für Kranke der Provinz — nur für unheilbare und gemeingefährliche Irre — bei dem jedesmaligen Zusammentritt der Schlesischen Provinzial-Stände (in der Regel alle 2 Jahre) werden genaue amtliche Nachrichten mitgetheilt — Institutsarzt ist der Königl. Kreis-Physicus, Sanitätsrath Dr. *Timpf*, in der Stadt Löwenberg wohnend, und Wundarzt I. Klasse *Heinrich*, Vertreter jenes in der Anstalt wohnend, gleichzeitig Hausverwalter und Rendant — allwöchentlich einmaliger Gottesdienst und zwar abwechselnd für die beiden Confessionen — die gottesdienstlichen Handlungen vollziehen die evangelischen Pastoren *Baumert* und *Benner*, sowie der katholische Stadt-Pfarrer *Aust* zu Löwenberg — vorgesetzte Behörde ist die Provinzial-Ständische Verwaltungs-Commission — Irrenzählung ausserhalb der Anstalt wird alljährlich mit grösster Sorgfalt vollzogen — im Laufe des Jahres 1857 betrug die Zahl der Männer durchschnittlich 65 bis 68 Pfleg-

linge, die der Frauen 42 bis 46 — Bestand am 1. Jan 1858 waren 111 (67 M. u. 44 Fr.).

Pöpelwitz — Privat-Irren-Anstalt zu Pöpelwitz bei Breslau — nur für Irre — gemischte Heil- und Pflege-Anstalt — Dr. *Neumann*, Privatdocent, ist Director und alleiniger Arzt — kein fixirter Geistlicher — die religiösen Bedürfnisse werden jederzeit ohne Schwierigkeit bei der Nähe Breslau's befriedigt — vorgesetzte Behörde ist das Königl. Landrath-Amt — im Laufe des Jahres 1857 gingen 54 Kranke (31 M. u. 23 Fr.) durch die Anstalt, Bestand am 1. Jan 1858 waren 28 (19 M. u. 9 Fr.).

Posen — Städtische Irren-Bewahr-Anstalt zu Posen — nur für unheilbare Irre — ausser dem gewöhnlichen allgemeinen Jahresbericht an die Königl. Regierung keine Nachrichten — Dr. *Nieszczotta* behandelnder Arzt — die Kranken erhalten geistlichen und religiösen Zuspruch von den betreffenden Geistlichen — vorgesetzte Behörde der Magistrat — im Jahre 1857 wurden durchschnittlich 5 M. u. 7 Fr. verpflegt, und es verblieb derselbe Bestand von 12 Irren am 1. Jan. 1858.

Prag — K. K. Irrenanstalt zu St. Katharina in Prag — Staatsanstalt — Heil- und Pflege-Anstalt — nur für Irre und Epileptische mit Irrsinn — Director und Primararzt Dr. *Köstl*, erster Secundärarzt Dr. *Langer*, Secundärärzte 1. Kategorie sind Dr. *Kutil*, Dr. *Hoser*, 2. Kategorie sind Dr. *Krahl*, Dr. *Wessely*, unbesoldeter Secundärarzt ist Dr. *Kasper* — vorgesetzte Behörde ist die K. K. Statthalterei für Böhmen — Irrenzählung ausserhalb der Anstalt vorbereitet — im Jahre 1857 wurden 894 Kranke (504 M. u. 390 Fr.) verpflegt, Bestand am 1. Jan. 1858 waren 605 (336 M. u. 269 Fr.).

Karthaus-Prühl — ½ Stunde von Regensburg — Irren-Anstalt für den Kreis Oberpfalz und Regensburg — nimmt, soweit der Raum vorhanden, auch aus den übrigen Kreisen Baierns und aus dem Auslande Kranke auf — nur für Geisteskranke — gemischte Heil- und Pflege-Anstalt — das ärztliche Intelligenzblatt gab in dem letzten Jahre Auszüge aus den Jahresberichten der bairischen Irren-Anstalten — Oberarzt und Director ist Dr. *Kiderle*, Assistenzarzt Dr. *Hussell* — für die Katholiken ist Stiftsvicar *Dirnberger*, für die Protestanten Vicar *Ammon* mitthätig nach Maassgabe des Directors — sie wohnen in Regensburg — vorgesetzte Behörde ist die Königl. Regierung — eine Irrenzählung ausserhalb der Anstalt weder ausgeführt noch vorbereitet — die Zahl der Kranken

während des Jahres 1857 belief sich auf 180 (108 M. u. 72 Fr. und der Bestand am 1. Jan. 1858 war 137 (79 M. u. 58 Fr.).

ckwinkel — in Oberneuland bei Bremen — Privatanstalt im Stadtgebiete Bremens — Heil-Anstalt für Irre und Nervenkranke — Eigenthümer und Director Dr. *Herm. Engelken* — Assistenzarzt Dr. *Schlote* in der Anstalt wohnhaft — in der Anstalt selbst kein Geistlicher, doch geistliche Mitthätigkeit gestattet, wozu sich die betreffenden Geistlichen stets bereit erwiesen — vorgesetzte Behörde ist die Ober-Medicinal-Behörde und Sanitäts-Deputation in Bremen — mit Ab- und Zugang belief sich die Zahl der Kranken im Jahre 1857 auf 68, Bestand am 1. Jan. 1858 waren 39 Kranke (18 M. und 21 Fr.).

a — Genesungshaus Roda in Thüringen — Herzogl. Sächsisch-Altenburgische Irren- Heil- und Pflege-Anstalt — Staatsanstalt für das gesammte Land — gemischte Heil- und Pflege-Anstalt — mit ihr verbunden aber relativ geschieden ein Landkrankenhaus — Dr. *Maeder*, Director und erster Arzt, Dr. *Wagner*, Hülfsarzt, ausserhalb der Anstalt wohnend — der protestantische Geistliche, Collaborator *Berger* in Roda ist mit der Seelsorge betraut — vorgesetzte Behörde ist die Herzogliche Landes-Regierung zu Altenburg — im Jahre 1857 wurden 136 Irre (79 M. u. 57 Fr.) verpflegt, Bestand am 1. Jan. 1858 betrug 110 (63 M. u. 47 Fr.).

iolstadt — Irrenanstalt zu Rudolstadt im Fürstenthum Schwarzburg-Rudolstadt — Thüringische Staats-Anstalt — selbstständige gemischte Heil- und Pflege-Anstalt — Nachrichten über die Anstalt cf. Correspondenzblatt der deutschen Gesellschaft für Psychiatrie etc., 1857. No. 18 — Dr. *Otto* Director und alleiniger Arzt — vorgesetzte Behörde das Fürstliche Ministerium — die Gesammtzahl der Kranken im Laufe des Jahres 1857 betrug 41 (22 M. u. 19 Fr.), am 1. Jan. 1858 waren 29 (14 M. u. 15 Fr.) Bestand.

;enwalde — Provinzial- Irren- und Siechen-Aufbewahrungs-Anstalt zu Rügenwalde — Provinz Pommern — Ständische Anstalt — bis zur Zeit nur für unheilbare Geisteskranke und Sieche — ausnahmsweise in dringenden Fällen finden auch Geisteskranke zur Kur Aufnahme — ausser den alljährlichen ärztlichen Berichten an die Königl. Regierung keine Nachrichten veröffentlicht — Dr. *Steinhauer* ist Hausarzt, ihm zur Seite der Wundarzt I. Kl. *Stöhr* — ein Geistlicher ist nicht bei der Anstalt angestellt — Superintendent *Stössel* oder

Prediger *Herrfahrd* fungiren nur in besondern Fällen — vorgesetzte Behörde ist die Königl. Regierung — das Resultat der vor mehrern Jahren in der Provinz Vor- und Hinter-Pommern vorgenommene Irrenzählung befindet sich bei der Regierung — am 31. Decbr. 1857 verblieben als Bestand 78 Geisteskranke (52 M. u. 26 Fr.), Sieche 10 (5 M. und 5 Fr.).

Sachsenberg — Irren-Heil-Anstalt Sachsenberg — ½ St. von Schwerin in Mecklenburg — Irren-Pflege-Anstalt zu Dömitz an der Elbe — beides Grossherzogliche Anstalten für das ganze Grossherzogth. Mecklenburg-Schwerin, ohne ständische Mitwirkung — nur für Irre — die Heilanstalt ist eine gemischte, da in Dömitz nicht sämmtliche Unheilbare aufgenommen werden können — dirigirender Arzt beider ist Dr. *Nasse*, Medicinalrath, Dr. *Gritzmank* erster und Dr. *Hellwig* zweiter Hülfsarzt wohnhaft in der Heilanstalt, Dr. *Fiedler* zu Dömitz, Hausarzt der Pflegeanstalt — Superintendent Dr. *Karsten* in Schwerin nur mitthätig für die Heilanstalt, Pastor *Held* in Dömitz für die Pflegeanstalt — vorgesetzte Behörde ein Curatorium — in der Heilanstalt belief sich im Jahre 1857 die ganze Krankenzahl auf 277 (143 M. und 134 Fr.), am 1. Jan 1858 der Bestand auf 208 (110 M. u. 98 Fr.), in der Pflegeanstalt im Jahre 1857 auf 105 (51 M. u. 54 Fr.), am 1. Jan. 1858 der Bestand auf 103 (51 M. u. 52 Fr.).

Salzburg — Irrenanstalt zu Salzburg — Landes-Irrenanstalt für den gleichnamigen Regierungs-Bezirk — gemischte Heil- und Pflege-Anstalt — nur für Irre — für Blödsinnige, Gelähmte, Epileptische, Unreine und Idioten besteht noch ein Pflegehaus (Krankenbestand 46) — Nachrichten in dieser Zeitschrift von 1852—55 — Dr. *Zillner*, Primararzt der Irrenanstalt und Hausarzt des Pflegehauses — die katholische Seelsorge wird von der Vorstadtpfarre besorgt — vorgesetzte Behörde ist die Direction der landesfürstlichen Heil- und Versorgungs-Anstalten — eine Zählung der Idioten und Cretinen ist im Werke, die der Irren weder vorbereitet noch ausgeführt — im Jahre 1857 wurden in der Irren-Anstalt verpflegt 68 (26 M. und 42 Fr.), am 1. Jan. 1858 waren Bestand 40 (17 M. u. 23 Fr.) und im Pflegehause 14 Geistesgestörte.

Schleswig — „Irrenanstalt bei Schleswig" im Herzogthum Schleswig — Staatsanstalt für die Herzogthümer Schleswig und Holstein — nur für Irre — Vorsteher und erster Arzt Dr. *Rüppell*, zweiter Arzt Dr. *Gaye*, dritter Arzt Dr. *Sager*, vierter

Arzt Dr. *Henningsen* — der in der Stadt wohnhafte evangelische Pastor *Martens* besorgt die Geschäfte eines Anstaltsgeistlichen — vorgesetzte Behörde ist die Königl. Direction der Irrenanstalt — nach einer im Jahre 1815 vorgenommenen Irrenzählung kamen auf das Herzogthum Schleswig 871 und auf das Herzogthum Holstein 1212 Irre — die Zahl der Anstaltskranken im Jahre 1857 betrug 702 (386 M. u. 316 Fr.), Bestand am 1. Jan. 1858 waren 598 (329 M. u. 269 Fr.).

chmiedeberg — Privatanstalt zu Schmiedeberg in Niederschlesien — gemischte Heil- und Pflege-Anstalt — nur für Irre — Dr. *Jendritza*, Director und alleiniger Arzt — der katholische Geistliche, Pfarrer *Himpe*, und der evangelische, Pastor *Schenk*, beide Orts-Geistliche, haben die Seelsorge der Anstalt — vorgesetzte Behörde ist die Königl. Regierung — zu Anfang des Jahres 1857 waren 19 Kranke (9 M. u. 10 Fr.) in der Anstalt und am 1. Jan. 1858 Bestand 22 (10 M. u. 12 Fr.).

chweizerhof — Asyl Schweizerhof bei Berlin, 5 Minuten von der Station Zehlendorf an der Berlin-Potsdamer Eisenbahn — Privatanstalt — Heilanstalt — jetzt *nur* für Kranke weiblichen Geschlechtes — Dr. *H. Laehr* ist Director der Anstalt, Dr. *Bocksch* Assistenzarzt — Prediger *Stammer* z. Z. in der Anstalt wohnend und nur für dieselbe — vorgesetzte Behörde ist die Königl. Regierung zu Potsdam — im Jahre 1857 gingen 72 Kranke (24 M. u. 48 Fr.) durch die Anstalt; am 1. Jan. 1858 waren Bestand 42 (8 M. u. 34 Fr.).

chwetz — Ständische Anstalt für Westpreussen zu Schwetz — nur für Irre — relativ verbundene Heil- und Pflege-Anstalt — Dr. *F. Hoffmann*, Director und erster Arzt, Dr. *Meschede* zweiter Arzt — Prediger *Schieritz* in der Anstalt wohnend, ausschliesslich für dieselbe thätig, Stadtpfarrer Decan *Jassinski* nur mitthätig — vorgesetzte Behörde ist der Ober-Präsident und die Provinzialständische Verwaltungs-Commission — Irrenzählung ausserhalb vorbereitet — die Zahl der Kranken durchschnittlich 132 (66 M. u. 66 Fr.), am 1. Jan. 1858 waren Bestand 139 (70 M. u. 69 Fr.).

iegburg — Ständische Anstalt — 2 Stunden von Bonn — Heil-Anstalt — nur für Irre — eine kurze Statistik ist vor Kurzem in der Cölnischen Zeitung veröffentlicht — Director und erster Arzt, Geh. Ober-Medic.-Rath Dr. *Jacobi*, zweiter Arzt Dr. *Willing*, Assistenzarzt Dr. *Finkelnburg* — ein katholi-

scher Seelsorger (nur für die Anstalt) wohnt in derselben — ebenso der evangelische Prediger *Werner* — vorgesetzte Behörde ist die Verwaltungs-Commission zu Cöln — im Jahre 1857 wurden 425 Kranke verpflegt und am 1. Jan. 1858 waren Bestand 190.

Sigmaringen — Irrenabtheilung des Fürst-Karl-Landesspitals in Sigmaringen — Hohenzollern — Nachrichten im 3. Heft dieser Zeitschrift vom Jahre 1857 — der jedesmalige Physicus in Sigmaringen ist auch dirigirender Arzt des Landesspitals und gleichzeitig Irrenarzt für die Hohenzollerschen Lande — gegenwärtig Dr. *Oscar Schwartz*, der zweite Arzt und Stellvertreter ist der jedesmalige Oberamts-Wundarzt — die Ortsgeistlichen, katholirche und evangelische, sind für die Anstalt mitthätig — vorgesetzte Behörde ist die Konigl. Preuss. Regierung für die Hohenzoll. Lande — im Jahre 1855 betrug noch eine oberflächliche Irrenzählung die Zahl der Geisteskranken einschliesslich der blödsinnig Gebornen circa 130 — im Jahre 1857 wurden in der Anstalt behandelt 46 Kranke (27 M u. 19 Fr.), am 1 Jan. 1858 waren Bestand 28 (15 M. u. 13 Fr.).

Sonnenstein — Königl. Heil-Anstalt Sonnenstein — grenzt an die Stadt Pirna — Königl. Sächsische Landesanstalt — ausschliesslich für Irre und zwar zunächst für Heil- oder doch wenigstens Besserungsfähige — die Leipziger Zeitung enthält seit einer Reihe von Jahren statistische Mittheilungen — Dr. *Lessing* ist Director und erster Arzt, Dr. *Klotz* zweiter und Dr. *Köhler* Hülfsarzt — die beiden Diaconen der protestant. Kirche in Pirna fungiren als Anstalts-Geistliche nach wöchentlichem Amtswechsel — vorgesetzte Behörde ist das Königl. Ministerium des Innern — Im Laufe des Jahres 1857 wurden verpflegt 435 (261 M. u. 174 Fr.), am 1. Jan. 1858 waren Bestand 263 (169 M. u. 94 Fr.).

Sorau — Combinirte Irren- Heil- und Pflege-Anstalt ausserhalb der Stadt Sorau in der Nieder-Lausitz — Ständische Anstalt — muss auch heimathslose, arbeitsunfähige, nicht irre Pfleglinge aufnehmen — alleiniger Arzt Kreis-Physicus Dr. *Karuth* — ihm zur Seite als Wundarzt der Kreis-Wundarzt *Schulz* — Superintendent *Korn* in Sorau ist Geistlicher der Anstalt — vorgesetzte Behörde ist die Directorial-Commission zu Frankfurt a. d. O. — im Jahre 1855 ist eine Irrenzählung vorgenommen — der Frankfurter Regierungsbezirk soll nur 700 Irre haben — Zählung

von da ab jährlich wiederholt — im Jahre 1857 wurden 239 (121 M. u. 118 Fr.) verpflegt, am 1. Jan. 1858 waren Bestand 204 (104 M. u. 100 Fr.).

'alsund — Irren- Pflege- und Siechen-Anstalt zu Stralsund in Pommern — Ständische Provinzial-Anstalt — Director und Arzt ist Dr. *v Wulff-Crona* — der Archidiaconus zu Stralsund hält alle 14 Tage Gottesdienst für die Evangelischen — vorgesetzte Behörde der Communal-Landtag für Pommern — eine Irrenzählung für Neu-Vor-Pommern und Rügen ist im Jahre 1846 angestellt worden — es waren damals in der Provinz 268 Irre — eine neue Zählung ist für dieses Jahr bestimmt — am 1. Jan. 1857 verpflegte die Anstalt 11 M. u. 17 Fr., am 1. Juli *ejd.* 13 M. u. 19 Fr., am 1. Jan. 1858 13 M. u. 19 Fr.

·elitz — Staatsanstalt für Mecklenburg-Strelitz in Strelitz — die dasige Irrenanstalt führt als solche keine besondern Namen, ist auch hauptsächlich nur eine Detentions-Anstalt für Blödsinnige etc. — das Institut heisst Landarbeits- Zucht- und Irrenhaus — hauptsächlich Pflege-Anstalt — Medicinal-Rath Dr. *Peters* ist Anstaltsarzt, ihm zur Seite der Amts-Chirurgus I. Kl. *Ketel* — die beiden evangelischen Prediger der Stadtgemeinde üben die Seelsorge — vorgesetzte Behörde ist der Grossherzogl. Commissar Kammerherr und Drost *v. Scheve* — im Jahre 1857 hatte die Anstalt 47—54 Irre, am 1. Febr. 1858 deren 50.

Trier — Irren-Pflege-Anstalt mit dem Landarmenhause für den Regierungsbezirk Trier administrativ verbunden, aber räumlich getrennt — Reg.-Med.-Rath Dr. *Tobias* ist Anstaltsarzt — im Decbr. 1851 waren daselbst 98 Kranke (55 M. u. 43 Fr.).

iest — K. K. Provinzial-Irren-Heil-Anstalt in Triest — Staats-Wohlthätigkeits-Anstalt für das Küstenland — nur für Irre — es werden auch Unheilbare aufgenommen — der statistische Jahresausweis für 1857 findet sich in der Triester officiellen Zeitung — Dr. ***Franz v. Dreer*** (Ritter) ist provisorischer Primärarzt — Priester des Kapuzinerordens versehen den Religionsdienst der Anstalt — vorgesetzte Behörde ist die K. K. Statthalterei — 1849/50 wurde in dem dortigen Verwaltungsbezirk eine Zählung der Irren vorgenommen und die Resultate in der Triester Zeitung 1853 veröffentlicht — im Jahre 1857 belief sich die Krankenzahl auf 125 (82 M. u. 43 Fr.) und Bestand am 1. Jan. 1858 waren 99 (62 M. u. 37 Fr.)

Troppau. — die Irrenabtheilung ist ein Annex des Dr. *Heidrick*'schen Krankenhauses — in Oesterreich (Kronland Schlesien) — vor dem Ständische, jetzt Landes- (nicht Staats-)Anstalt — nur für Irre, die nach fruchtlosen 3—6 monatlichen Heilversuchen an die Versorgungs-Anstalten in Brünn abgegeben werden — ausser den amtlichen keine Nachrichten — Director und ordinirender Arzt der Gesammtanstalt ist Dr. *Rokita*, zweiter Arzt der Haus-Wundarzt Magister *Pallhon* — die geistlichen Angelegenheiten besorgt der Minoriten-Convent in Troppau — vorgesetzte Behörde ist die K. K. Schlesische Landes-Regierung — im Jahre 1857 waren 22 (16 M. u. 6 Fr.), am 1. Jan. 1858 Bestand 7 (5 M. u. 2 Fr.).

Thonberg — im Königreich Sachsen — bei Leipzig — Privatanstalt — nur für Irre — gemischte Heil- und Pflege-Anstalt — Director und erster Arzt ist Med.-Rath Dr. *E. W. Güntz*, zweiter Arzt Dr. *Just. Theob. Güntz* — die Seelsorge haben Geistliche der Stadt Leipzig übernommen — vorgesetzte Behörde ist die Gerichts- und Medicinal-Behörde in Leipzig — im Jahre 1857 wurden 81 behandelt (45 M. u. 36 Fr.), Bestand am 1. Jan. 1858 waren 51 (29 M. u. 22 Fr.).

Wehnen — Staatsanstalt des Herzogthums Oldenburg — 1 Stunde von der Stadt Oldenburg — reine Heil-Anstalt — nur für Irre — Director und erster Arzt ist Dr. *Kelp*, zweiter Dr. *v. Harbon* — Geistliche, noch nicht ernannt, werden nicht in der Anstalt wohnen — vorgesetzte Behörde ist die Regierung — Irrenzählung für das Herzogthum 1857 zum dritten Male vorgenommen, *resp.* revidirt — die Anstalt wird am 15. März 1858 eröffnet

Werneck — Königl. Bairische Kreis-Irren-Anstalt für Unterfranken und Aschaffenburg — nur für Irre — Director und erster Arzt Dr. *Gudden*, Assistenzarzt Dr. *Rabus* — der katholische Geistliche Pfarrer *Fröhlig* nur für die Anstalt und wohnhaft in derselben — für die Protestanten der Mittagsprediger *Stepf* in Schweinfurt — vorgesetzte Behörde ist die Kreis-Regierung in Unterfranken etc. — eine mangelhafte Irren-Zählung im Kreise wurde 1852 vorgenommen und ergab 570 (301 M. und 269 Fr.) — im Etatsjahre 1856/57 (vom 1. Octbr. bis 1. Octbr.) wurden 155 Kranke behandelt (81 M. u. 74 Fr.) — Bestand am 1. Octbr. 1857 waren 122 (68 M. u. 54 Fr.), und 128 (69 M. u. 59 Fr.) am 1. Jan. 1858.

Wien — K. K. Irren- Heil- und Pflege-Anstalt in Wien — für die

Provinz Nieder-Oesterreich — Staatsanstalt — nur für Irre — obwohl räumlich getrennt, dennoch relativ verbunden unter einer Direction und ärztlichen Behandlung — Nachrichten in mehrern medicinischen Zeitschriften und in „Wiens Heil- und Humanitäts-Anstalten, ihre Geschichte, Organisation etc. von Dr. *Wittelshöfer*. 1855" — Director und Primärarzt Dr. *Riedel*, ordinirende Aerzte Dr. *Mildner* und Dr. *Maresch*, Secundarärzte der Heilanstalt Dr. *Fröhlich*, Dr. *Petrich*, Dr. *Potschka*, Secundärarzt der Pflegeanstalt Dr. *Joffe* — der Priester des Minoritten-Ordens *Schön* im nahen Kloster ist Seelsorger der Anstalt — vorgesetzte Behörde die K. K. niederösterr. Statthalterei — 1857 gingen durch die Heilanstalt 690 Kranke (376 M. u. 314 Fr.), durch die Pflegeanstalt 276 (175 M. u. 101 Fr.) zusammen 966 (551 M. u. 415 Fr.), Bestand am 1. Jan. 1858 waren in der Heilanstalt 411 (207 M u. 204 Fr.), in der Pflegeanstalt 309 (166 M. u. 143 Fr.) zusammen 720.

innenthal — Staats-Anstalt im Königreich Würtemberg — Heil-Anstalt — nur für Irre — Epileptische sind ausgeschlossen — Director der Anstalt und erster Arzt der Ober-Medicinal-Rath Dr. *v. Zeller* — Assistenzarzt Dr. *Kieser* — Oberhelfer *Lechler*, evangel. Anstalts-Geistlicher ausserhalb der Anstalt, für dieselbe mitthätig, sowie der katholische Anstalts-Geistliche, Pfarrer *Eisenbarth* — vorgesetzte Behörde ist die Königl. Aufsichts-Commission für die Staats-Kranken-Anstalten Winnenthal und Zwiefalten in Stuttgart — eine Irrenzählung ausserhalb der Anstalt wurde für das Königreich seit Eröffnung jener zweimal ausgeführt, eine fortlaufende regelmässige beantragt — im Laufe des Jahres 1857 waren 168 Kranke (100 M. u. 68 Fr.) in der Anstalt, der Bestand am 1. Jan. 1858 betrug 101 (57 M. und 44 Fr.).

interbach — Heil- und Pflege-Anstalt für schwach- und blödsinnige Kinder zu Winterbach — Oberamt Schorndorf im Königreiche Würtemberg — 1857 erschien der neunte Bericht (besonders gedruckt) über die Anstalt — Dr. *Müller* ärztlicher Vorstand — vorgesetzte Behörde das Königl. Medicinal-Collegium — Anzahl der Kinder belief sich am Anfange des Jahres 1858 auf 74 Kinder (38 Knaben u. 36 Mädchen), davon in der Heilanstalt 59 und in der Pflegeanstalt 15.

ittstock — Land-Armen- und Irren-Pflege-Anstalt zu Wittstock in der Provinz Brandenburg — Ständische Anstalt der Kurmark — in Betreff der Irren nur Pflege-Anstalt — Dr. *Schultze*,

Arzt der Gesammtanstalt, wohnt in der Stadt — der Stadtpfarrer *Plinsner*, Geistlicher der Anstalt, ist nur mitthätig — vorgesetzte Behörde ist das Directorium des Kurmärkischen Land-Armen-Verbandes in Berlin — Durchschnittszahl der Geisteskranken im Jahre 1857 betrug 137, am 1. Jan. 1858 war dieselbe Summe Bestand. —

Würzburg — im Julius-Hospital in Würzburg ist eine Abtheilung für Geisteskranke — Königl. Bairische Staatsanstalt — Heil- und Pflege-Anstalt — Dr. *Marcus*, Professor und Hofrath, ist Oberarzt, Dr. *Gätschenberger*, Assistenzarzt — für die ganze Anstalt 3 katholische Geistliche in derselben, 3 protestantische ausserhalb derselben — vorgesetzte Behörde ist die Königl. Kreis-Regierung von Unterfranken und Aschaffenburg — im Laufe 1856/57 waren 174 Kranke (79 M. und 95 Fr.), am 1. Jan. 1858 Bestand 108 (50 M. u. 58 Fr.).

Ybbs — K. K. Irrenanstalt Ybbs bei dem Städtchen gleichen Namens — Staatsanstalt für das Kronland Nieder-Oesterreich — gemischte Heil- und Pflege-Anstalt — dirigirender Primararzt ist Dr. *Spurzheim*, Secundärarzt Dr. *Hornung*, Wundarzt *Augustin* — der Geistliche des dort befindlichen Armen-Versorgungs-Hauses der Stadt Wien versieht die Geschäfte eines Seelsorgers auch in der Irrenanstalt — vorgesetzte Behörde die K. K. Statthalterei — im Jahre 1857 waren 309 Kranke (131 M. u. 178 Fr.), Bestand am 1. Januar 1858 belief sich auf 282 (123 M. u. 159 Fr.).

Zwiefalten — Staatsanstalt des Königreiches Würtemberg — nur für seelengestörte Kranke — ausschliesslich Pflege-Anstalt — Ober-Medicinal-Rath Dr. *Schäffer* ist Director und einziger Arzt der Anstalt — Decan *Köhler* für die katholischen und Pfarrverweser *Rösch* für die protestantischen Pfleglinge wohnen nicht in der Anstalt und sind auch nicht ausschliesslich für die Seelsorge der Pfleglinge bestimmt — vorgesetzte Behörde ist die Königl. Aufsichts-Commission für die Staats-Kranken-Anstalten in Winnenthal und Zwiefalten zu Stuttgart — Irrenzählung für das gesammte Königreich ist ausgeführt und in allen Einzelheiten veröffentlicht in „Würtembergische Jahrbücher für vaterl. Geschichte etc. Herausgegeben von dem Königl. statistisch-telegraph. Büreau. Jahrgang 1855. Heft 2. Stuttgart 1856.“ — die Anstaltsbevölkerung, ziemlich stationär bei der Ueberfüllung des Hauses, schwankte vom 1. Jan. 1857 bis 1. Jan. 1858 zwischen 165 und 170 Kranken, von denen

117 bis 120 dem männlichen, 48 bis 50 dem weiblichen Geschlecht angehören.

Von den mit * bezeichneten Anstalten sind directe Nachrichten ausgeblieben, doch sind sie der Vollständigkeit halber aufgeführt worden.



Inhalt.

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.

Der Sinn im Wahnsinn.

Eine psychiatrische Untersuchung

von

Dr. **A. Krauss,**
Oberamtsarzt in Tübingen.

Der wahre Idealismus scheut sich nicht, mitten durch das Territorium des Materialismus durchzuschreiten.

Eines der ersten wissenschaftlichen Ergebnisse eige-
ier psychiatrischer Beobachtungen im Vereine mit
orzugsweise casuistischen Studien war der Gedanke:
ler oft so tiefe Seelenschmerz ebenso wie die alles
laass überschreitende Selbstüberhebung des Irren
önne, weil es diesen Aeusserungen an aller psychi-
chen Begründung fehle, doch wohl nichts anderes
ein als der unmittelbare Wiederschein organischer
erhältnisse, der sinnbildliche Ausdruck der durch das
rkranken des Seelenorgans bedingten Seelenverstim-
nung. Die verschiedenen Krankheitsfälle, welche die-
en Gedanken zur Reife brachten, finden sich sowohl
n *Nasse's* Zeitschrift für psychische Aerzte, als in der
orliegenden durch alle Bände zerstreut. Von den
igenen Beobachtungen, welchen der Gedanke ent-
eimte, mögen nicht allein des historischen Interesses,
ondern auch ihrer prägnanten Eigenthümlichkeit we-

gen gerade nur die beiden ältesten hier Erwähnung finden.

Beob. 1. Eine periodisch tobsüchtige Wittwe, 62 J. alt, seit vielen Jahren epileptisch, hatte in ihrem zweiten Anfall Delirien von religiöser und sexueller Natur. Sie geberdete sich als Wöchnerin, indem sie ihr Neugebornes mit grosser Zärtlichkeit und Sorgfalt beständig in den Armen wiegte. Diese in keinem Verhältniss zu dem Alter und dem sonstigen harmlosen Character der Frau stehenden Delirien veranlassten mich, die Geburtstheile zu untersuchen. Die äusseren Theile wimmelten von Ascariden, boten aber sonst nichts Abnormes dar. Nachdem sie gereinigt worden, zeigten sich andern Tags die Delirien schon sehr modificirt. Die Wochenbettcomödie war zwar noch nicht zu Ende gespielt, aber es fehlte schon ein sehr wesentliches Element: das so zärtlich gehegte und gehätschelte Kind. Es war über Nacht „abhanden gekommen, man hatte es ihr, während sie schlief, gestohlen." Wenige Tage darauf war die ganze Puerperalfarçe bis auf einzelne leise, zwischen andere Delirien sich hineindrängende Anspielungen verschwunden und die mit Digitalis behandelte Kranke ging rasch ihrer Genesung entgegen.

Beob. 2. Eine 35jährige, von ihrem Manne geschiedene Frau, welche sowohl vor der Ehe als nach ihrer Auflösung im Tempel der *Venus vulgivaga* mit grossem Eifer gedient hatte und wegen Stenose der Stimmritze 2mal operirt worden war, wesshalb sie der Volkswitz schon längst mit dem Spitznamen „Silbergurgel" beehrt hatte, verfiel einige Zeit nach der im Bürgerhospital überstandenen zweiten Operation in Folge periodischen Blutbrechens in grosse Anämie und äusserste durch grosse Versatilität der Erscheinungen characterisirte Schwäche, in welchem Zustande

sie bald delirirte, bald wieder zu mehr oder weniger klarem Bewusstsein gelangte. Im selbstbewussten Zustande klagte sie über beständiges Hämmern im Kopfe, in Schlummerdelirien zurückgesunken hatte sie es immer mit Leuten zu thun, welche ihr mit einem Holzscheite fortwährend Schläge auf den Kopf gaben. — Eines Morgens über und über *cyanotisch* geworden, faselte sie: „die verstorbenen *Pfarrer* zögen ihr Fäden aus dem Hirn und wollten ihr den Athem verheben", während sie in lichten Intervallen fortwährend über *klopfenden* Kopfschmerz klagte und alle Menschen, auch ihren Arzt, *schwarz* sah.

Wurden nun diesen eigenen Beobachtungen und den Ergebnissen casuistischer Studien die persönlichen Traumerfahrungen an die Seite gestellt, so lag der Gedanke sehr nahe, dass die Delirien und die Träume des gesunden Schlafes, deren Analogie ohnedies augenfällig ist, in gleicher Weise organisch bedingt seien oder dass ihrer Genesis dasselbe functionelle Princip zu Grunde liege. Bekräftigt wurde sodann dieser Gedanke durch die Bemerkung *Hohnbaums*,

> „dass der erste Ausbruch des Wahnsinns sich öfters von einem ängstlichen, schreckhaften Traume herschrieb und dass dann die vorherrschende Idee mit diesem Traume in Verbindung stand", *)

was auch *Lähr* **), *Hagen* ***) und *Bergmann* †) bestätigen, während andererseits *Gregory* ††) darauf aufmerksam macht, dass die Wahnbilder des Irreseins nach der Genesung in den Träumen wieder auftau-

---

*) *Nasse*, Jahrbücher für Anthrop. I. 1830., p. 124.
**) Irresein und Irrenanstalten. 1852.
***) Sinnestäuschungen. p. 281.
†) Allgem. Zeitschr. III. p. 209.
††) Ebendas. IV. p. 658.

chen. — Seit der Zeit obiger Beobachtungen begegnete Verf. in der deutschen Literatur mancher Stelle, wo der Analogie zwischen Traum und Delirien gedacht war. Aber ungleich mehr als die deutschen Irrenärzte hat diese Analogie unsere westlichen Nachbaren beschäftigt, insbesondere *Baillarger*, *Macario*, *Lélut*, neuerdings *Alfred Maury* und *M. Moreau* (*de Tours*).

Maury, welcher sich in seiner äusserst anziehenden Abhandlung *) als einen feinen geistreichen Selbstbeobachter zu erkennen giebt, parallelisirt die Vorstellungsphänomene des Traumes und der Delirien, begnügt sich aber, eine psychische *Analogie* zwischen beiden festzuhalten, während *Moreau* (*de Tours*) sowohl in seiner 10 Jahre zuvor erschienenen ausgezeichneten Abhandlung über den Hachisch als in dem neuesten Aufsatze *de l'identité de l'état de rève et de la folie* **) einen Schritt weiter geht und die Identität beider Erscheinungsreihen nachweisst. Als gemeinsames Princip derselben gilt ihm „*l'excitation*"; damit sollte jedoch nicht gesagt sein, dass der physiologische Zustand des Seelenorgans, welcher in dem einen Falle die Träume des Nachtschlafs, im anderen Falle die Delirien des Wahnsinns bedingt, einer und derselbe sei.

Dass der Zustand des Centralorgans im Schlafe ein anderer sein müsse als im Wahnsinn, darüber kann kein Streit obwalten; denn der Schlaf ist eine Erscheinung des allgemeinen Lebensgesetzes, welches sich noch tief unten in der Reihe der belebten Wesen wirksam zeigt, der Wahnsinn aber ist eine Erscheinung, welche durchaus das Gepräge der Krankheit an sich trägt, ausser dem Menschen nur noch bei den höchst

*) *Annales médico-psych.* Serie II. Tom. 5. p. 404 ff.
**) Ebendas. Serie III. Tom. 1. p. 361 ff.

organisirten Thieren vorkommt und beim Ersteren in ihrem häufigeren Vorkommen ganz entschieden das Product künstlicher, unnatürlich geschraubter, das Nervensystem überreizender Lebensverhältnisse ist. Die physiologische Differenz beider Zustände schliesst jedoch keineswegs die Analogie aus und hindert nicht, dass der Entstehung des Traums und des Wahnes nicht dasselbe functionelle Princip zu Grunde liege. Das gemeinschaftliche Princip aufzusuchen, ist das Ziel dieser Untersuchung. Dasselbe finden, hiesse das Verständniss oder den Sinn des Wahnsinns aufschliessen.

Es handelt sich hierbei um einen Punkt der Wechselwirkung zwischen Leib und Seele. Indem sich die Abhandlung bemüht, in dieses Dunkel einige Streiflichter zu werfen, schmeichelt sie sich, alle höheren Fragen, Idealismus oder Materialismus, Determinismus oder Indeterminismus, Identität oder Dualismus offen zu lassen. Allerdings löst sie ihre Aufgabe zunächst im Sinne des Materialismus, aber sie macht diesem Principe nur ein bedingtes Zugeständniss, indem sie nachweist, dass die Seelenthätigkeit nur unter einer gewissen Bedingung, unter dem Einflusse einer specifischen functionellen Störung ihres Organs der Naturnothwendigkeit anheimfalle. Zu diesem Behufe wird sie, den Standpunkt der Erfahrung nirgends überschreitend, zuerst die Doppelerscheinung selbst analysiren und hieraus dann mit unbefangenem Blicke die nächstliegenden Folgerungen ziehen.

I.
Das Thatsächliche der Träume und der Delirien.

1. Die Träume.

Den Delirien gegenüber bietet der Traum den Vortheil der Identität des beobachtenden Subjects mit dem Beobachteten und gestattet uns bei einiger Aufmerksamkeit eine Summe selbsteigner Erfahrungen zu sammeln, welche sodann mit denen Andrer zusammengestellt bald zu annähernd sicheren Ergebnissen führen. Auf der andern Seite steht aber der Traum an plastischer Klarheit und dramatischer Präcision in der Regel weit hinter den Delirien zurück. Das Nebelhafte, Verschwommene und Verworrene der gewöhnlichen Träume ist wenig geeignet, bleibende Eindrücke zu hinterlassen, so dass eine grosse Masse von Traumerfahrungen geradezu verloren geht und die Kenntniss der Natur des Traumes und des ihn bedingenden innern Zustandes wo möglich noch mehr im Dunkeln liegt als Delirium und Wahnsinn.

Der Schlaf ist ein *regelmässig intermittirender* beim Menschen an die Nachtzeit gebundener Zustand, welcher sich zwar durch gewisse Symptome voraus ankündet, insofern aber plötzlich eintritt, als er den Menschen jederzeit in der Mitte eines Gedankenreihes überrascht. Diese Vorboten sind in der Regel eine rascher oder zögernder eintretende Abspannung, die sogen. Schläfrigkeit, in höherem Maasse die Schlaftrunkenheit; bei vielen Individuen aber auch eine eigenthümliche Verstimmung und erhöhte Reizbarkeit.

Die erste objective Erscheinung des wirklich eingetretenen Schlafes ist das feste Geschlossensein der Augenlider und eine Stellung des Rumpfes und der Glieder, welche ein Uebergewicht der Beugemuskeln

erkennen lässt. Subjectiv characterisirt sich der Schlaf durch ein völliges Schwinden der Sinneswahrnehmungen und des Weltbewusstseins, sowie durch ein Zurücktreten des Selbstbewusstseins. Dass aber an die Stelle der durch das Einschlafen unterbrochenen Gedankenreihe im Moment eine dem Tagesinteresse fremde Vorstellungsreihe tritt, ergiebt sich aufs Bestimmteste aus folgender oft wiederholten Selbstbeobachtung:

Dem Verfasser, in dessen Constitution die apoplectische Anlage sehr stark ausgesprochen ist, widerfährt es Abends, wofern er körperlich abgespannt ist oder in Folge gewisser atmosphärischer Einflüsse, nicht selten, dass er mitten in der Lectüre oder auf die Sitzlehne zurückgebeugt mitten in einer Gedankenreihe vom Schlafe überfallen wird. Er erwacht nach wenigen Minuten oder Secunden und nimmt die unterbrochene Thätigkeit wieder auf, aber nur, um ein zweites, drittes, vielleicht auch ein viertes Mal aufs Neue vom Schlafe überwältigt zu werden. Dass er schläft, erkennt er jedesmal an dem sich sogleich einstellenden Traume, und zwar ist es nicht selten *dasselbe Traumbild, welches sich durch die verschiedenen Phasen des momentanen Schlummers fortspinnt* und dessen Wiedererscheinen den aufs Neue Ueberwundenen aus dem Schlafe wieder aufschreckt.

Wie nun das Einschlafen stets inmitten einer Gedankenreihe eintritt, so erfolgt auch das spontane Erwachen aus dem gewohnten Nachtschlafe stets inmitten eines Traumbildes. Ist der Schlaf sehr tief und wird der Schlummernde mittelst lauten Anrufens und Rüttelns geweckt, so tritt nicht selten ein Mittelzustand zwischen Schlaf und Wachen ein, der Schlaftaumel, ein dem Wahnsinn sehr verwandter Zustand, in welchem die reelle Erscheinung des Weckenden für das noch gebundene Bewustsein die Rolle eines fried-

lichen Traumbilds übernimmt und fortspielt, bis der Schlaftrunkene zu Angriff und Gewaltthat fortgerissen wird.

Die hier erwähnten Erscheinungen, die strenge Periodicität des Schlafes, sein plötzliches Eintreten, die Plötzlichkeit des Erwachens, die nicht seltenen reflexmotorischen Erscheinungen beim Einschlafen und Erwachen, z. B. das convulsivische Augenspiel, das sardonische Lächeln selbst kerngesunder Kinder im Schlafe, die häufigen Zuckungen einzelner Glieder auch bei Erwachsenen, das Streckbedürfniss Erwachender, dies Alles zusammen giebt das Bild eines Zustandes, welcher an bekannte Neurosen erinnert und die Annahme, dass dem Schlafe ein bestimmter dynamischer Vorgang im Seelenorgane, eine Umwandlung seines Tonus, zu Grunde liege, unabweisbar macht.

Wir gehen nun die subjectiven Phänomene des Schlafes ihren wesentlichen Zügen nach durch.

1. Das Erste, was sich der Betrachtung aufdrängt, ist die scheinbare Realität, die mehr oder weniger scharfe Objectivirung der Traumgebilde. Unser Vorstellen ist nicht mehr der rein innerliche, centrale oder rein subjective Act wie im Wachen. Alles geht Angesichts der Sinne vor sich; Alles ist sichtbares und hörbares Bewegen und Handeln, Hören, Sehen, Tasten, Riechen und Schmecken. Wir stellen uns nicht das Bild eines abwesenden Freundes in matten, verschwimmenden Zügen vor, er steht vor uns, wie er leibt und lebt, redet uns an, umarmt oder stösst uns kalt und schneidend zurück. Eine ferne Landschaft schwebt uns nicht etwa *en miniature* vor Augen wie ein Wandbild unter Glas und Rahmen, nein, wir befinden uns selbst mitten in ihr, sehend, bewundernd, handelnd oder leidend. Mit Einem Wort: jeder Traum ist ein vor unsern Sinnen ablaufendes Drama,

welches zwar in der Regel abgerissen wird, zuweilen jedoch vollständig zum Abschlusse gelangt. Bei all' dem scheint es manchmal, es wolle diese Illusion durch einen Lichtblitz des Bewusstseins zerstört werden. Es ist das Alles ja nur ein Traum, spricht es in uns. Sogleich ist das Bild verschwunden, aber nur um einem andern Platz zu machen.

2. Alle diese Traumvorstellungen sind von lebhaften Gefühlen begleitet. Wir freuen uns, sind entzückt oder zum Tode betrübt, sehen uns getäuscht, fürchten, hoffen, bereuen unsere Uebereilungen, schämen oder ärgern uns, wir schweben in höchster Spannung, verzweifeln, brüten Rache, wüthen gegen Andere oder gegen uns selbst. Es ist also die ganze Claviatur unseres Gemüthslebens, welche der Traum in Bewegung setzt. Nebenbei schleichen sich wohl auch Gemüthsseiten ein, welche uns im Wachen fremd sind oder doch fremd dünken: eine uns selbst befremdende Weinerlichkeit, Feigheit, Treulosigkeit u. s. w.

3. Unsere Traumwelt hat ihre eigenthümlichen Vorstellungskreise, welche theils ursprünglich dem Traumleben entsprossen, theils von tagwachen Eindrücken entlehnt sind, sich aber im Traume stets in eigenthümlichen Combinationen wiederholen und hier nach und nach eine stehende Bedeutung erlangen. Es sind dies Localitäten, Persönlichkeiten, Handlungen, welche in eigenthümlich mystischer Beziehung zu den verborgensten Zügen unseres Seelenlebens stehen und deren Wiedererscheinen im Traume nie verfehlt, einen länger anhaltenden Nachhall in uns zurückzulassen.

4. Die Träume der Kindheit haben manchmal, namentlich bei phantasiereichen Individuen, eine solche Lebendigkeit, dass es letzteren schwer wird, zwischen Wirklichkeit und Traum zu unterscheiden und dass sie das ganze Leben hindurch nachklingend so-

wohl den Tag- als Nachtträumen Farbe, Ton und Umrisse leihen *)

5. Das Nacheinander der Vorstellungen, wie es sich uns im tagwachen Leben darstellt, gestaltet sich im Traume mehr zu einem das Zeitbewusstsein ausschliessenden Nebeneinander. Dass sich wenigstens in einem gegebenen kleinen Zeitpunkte eine ungleich grössere Vorstellungsmasse in uns zusammendrängt, ergiebt sich aufs Bestimmteste aus solchen Beobachtungen, wo unser Träumen von einem äusseren Sinneseindruck ausgeht und mit plötzlichem Erwachen endigt, wie z. B. wenn Nachts eine mit einem Lichte versehene Person in unser Schlafgemach eintritt und sich vor unseren Augen eine ganze Geschichte aufrollt, in welcher wir den Einfluss des Lichtes ganz deutlich erkennen und die dann nach dem Erwachen den Totaleindruck eines so eben durchlebten grossen Zeitraums in uns zurücklässt.

6. Die Lebensverhältnisse des Individuums, Stand, Beruf und persönliche Erlebnisse, liefern zwar das gewöhnliche Traummaterial, dessenungeachtet stehen die Träume zu den Tagesinteressen in gar keiner oder in einer schwachen Beziehung. Hieraus allein schon leuchtet hervor, dass sie nicht psychisch erregt werden, sondern eine entgegengesetzte Quelle haben. Da aber, wo die Geschäfte des Tags wiederholt oder gar fortgrsetzt und vollendet werden, treten auch anderwärtige Erscheinungen auf, welche uns erkennen lassen, wir haben es mit einer ganz neuen Art abnormer Zustände zu thun. Es sind die Erscheinungen des Erwachens innerhalb des Schlafes, des Somnambu-

*) Wie bei *Joh. Benj. Erhard* in *Varnhagen von Ense's* Denkwürdigkeiten. I. p. 214 und bei *H. Steffens*. Was ich erlebte. I p. 326.

lismus, welcher eben wegen des Aggregats neuer Eigenschaften von dieser Untersuchung ganz ausgeschlossen bleibt.

7. Am Anfang und am Ende des Schlafes giebt es Momente, eine Art Mittelzustand zwischen Schlaf und Wachen, in welchen die Traumbilder den Vollschlaf gleichsam überdauern und an den erwachenden Sinnen wie Schattenspielobjecte vorüberhuschen. Sie verhalten sich zum Bewusstsein wie Tageshallucinationen, bleiben aber nach den Beobachtungen des Verf., welchem sie nicht selten begegnen, immer eine äusserst flüchtige Erscheinung.

8. Das Erinnerungsvermögen verhält sich sehr verschieden zu den Träumen; bei vielen Individuen, wie bekanntlich bei *Lessing*, fehlt es ganz, die grosse Mehrzahl aber erinnert sich der Träume mehr oder weniger klar. In vielen Fällen, wo man sich die Einzelnheiten nicht mehr zu vergegenwärtigen vermag, bleibt doch ein dunkler Totaleindruck zurück. Man weiss, dass man überhaupt geträumt habe, ein Nachklingen sagt uns, dass die Träume peinlicher oder heiterer Natur gewesen seien. Waren die Träume sehr bewegt und lebhaft, so kommt es nicht selten vor, dass sie andern Abends, sobald das müde Haupt das Kopfkissen berührt, in dunkeln Umrissen wieder emporsteigen, was dann das Gefühl giebt, als würde der Kopf in ein Fluidum von Traumbildern eingetaucht.

9. Die gewöhnlichen Träume zerfallen in 2 grosse Gruppen, in die der angenehmen und der unangenehmen, welche letztere aber bei weitem überwiegen. Es reflectirt sich also in ihnen der Gegensatz der beiden Grundstimmungen des tagewachen Lebens, der Heiterkeit und der Niedergeschlagenheit (Depression), welche sich und freilich in der unendlichsten Mannigfal-

tigkeit des gegenseitigen Verhältnisses unter die Individuen vertheilen.

10. Ausser der Grundstimmung spiegeln sich aber auch noch specifische Empfindungen der verschiedensten Art in den Träumen. Wohl jeder aufmerksame Beobachter hat an sich selbst 2 mit solchen specifischen Sensationen verbundene Gruppen von Eindrücken wahrgenommen: 1) innere Vorgänge, und 2) Sinneseindrücke (während des Schlafs).

Die letzteren spielen der Natur der Sache nach eine sehr untergeordnete Rolle. Von ungleich grösserer Wichtigkeit sind die ersteren, sie werden daher unsere Aufmerksamkeit vorzugsweise in Anspruch nehmen.

Gleich den Act des Einschlafens bezeichnet ein offenbar auf einem bestimmten organischen Vorgange beruhendes Traumbild, der allgemein bekannte Falltraum, dessen Verf. schon einmal in dieser Zeitschrift (X., p. 92.) gedacht. Da dieser Traum den Beobachtungen des Verf. zufolge hauptsächlich nach grösseren Anstrengungen und beim Einschlafen in sitzender Stellung erfolgt, so kann es wohl keinem Zweifel unterliegen, dass das Traumbild den verstärkten Wirkungsact der im Schlafe plötzlich ihr Uebergewicht wiedererlangenden Beugemuskeln des Rumpfes symbolisirt.

Entsprechende Muskelträume gehören nicht zu den seltenen Erscheinungen. Alle Traumgymnastik, alles Kämpfen und Ringen mit Sieg oder Niederlage, alles Fliegen und Schwimmen, alles Verfolgen oder Fliehen, rasch oder schwerfällig und lahm, lässt sich ungezwungen auf motorische Stimmungszustände, auf verstärkte oder stockende Muskelinnervationen zurückführen.

Eine sowohl der Häufigkeit des Vorkommens als

der Intensität der Erscheinungen nach sehr wichtige
Rolle spielen diejenigen Träume, welche auf eine Af-
fection der Präcordialbahn des herumschweifenden Ner-
ven hinweisen. Die leiseste Störung in der Influenz-
sphäre dieser Nervenabzweigung, in der Respiration
wie im Herzschlage, gehe sie (protopathisch) von den
betreffenden Organen oder (deuteropathisch) vom Ner-
vencentrum aus, offenbart sich durch das Gefühl von
Beengung oder, was dasselbe ist, durch Bangigkeit,
Angst (*angustiae*), welche im Wachen mehr oder
weniger deutlich empfunden wird, im Schlafe dagegen
eine entsprechende Vorstellung hervorruft, d. h. irgend
ein Object *psychischer* Sorge und Furcht reproducirt.
Es bedarf wohl kaum einer Erinnerung, dass diese
pneumatischen Störungen von der leisesten Angstem-
pfindung an bis zu der Empfindung heftigen krampf-
haften Zusammenschnürens der Brust eine vielfache
Abstufung haben und dass die ängstlichen Träume
schon *desshalb* eine grosse Mannigfaltigkeit zeigen wer-
den. Den leichteren Graden der Präcordialaffection
entspricht dann jenes Heer von Angstträumen, denen
die sociale Stellung und individuelle Lebenserfahrun-
gen Form und Fassung verleihen. Was dem Einen
die Erstehung der Dienstprüfung ist, das ist dem An-
dern die Verfertigung des Meisterstücks. Wenn den
Landwirth die Versäumung der rechtzeitigen Einsaat,
den Gewerbsmann die des rechtzeitigen Einkaufs sei-
ner Materialien peinigt, so lässt der Jäger das einge-
kreiste Wild entfliehen oder er sieht die abgeschos-
sene Kugel vor dem flüchtigen Hirsche matt hinabsin-
ken. So unendlich reichhaltig aber auch der Stoff zu
solchen Traumgebilden sein mag, wird es doch an
manchen Stereotypen nicht fehlen, welche durch in-
dividuelle Disposition für das Bild, sowie durch Gleich-
heit der Lebensverhältnisse bei einer Mehrzahl von In-



[illegible] Grunde liegt
[illegible] Tage ein
[illegible] Ath
[illegible] ist zu sp
[illegible] bewegen. [illegible] von höch
von [illegible] ist, es nun
[illegible] allen Anfällen des [illegible] Alp
[illegible] auch die [illegible] des Anfalles sei
unwandelbare Beklemmung ist. Die Schreck
[illegible] Athemnoth begleiten, sind so
[illegible] dass ihre vollständige Aufzäh
Naturgeschichte nicht unmöglich wäre. P
in früheren Zeiten das Reich der Dämone
[illegible] Majestät an der Spitze, so scheint es,
modernen Alpe mehr und mehr einen ze
Charakter anzunehmen geneigt wären. I
die alte Welt beleckt, hat sich selbst an
[illegible]. Den Alpmännchen, den schwarzen
den Gnomen und Bergkobolden, welche d
ten den deutschen Namen gaben, folgten d
Gestalten der Thierwelt: Tiger, Stier, Bär,
[illegible]

Lasten, welche sich dem Schlafenden auf die Brust wälzen. Dem Einen geht ein Rad über den Leib, den Andern trifft ein herabrollender Fels, der Dritte, welcher eben durch eine Oeffnung kriechen wollte, um aus einem Labyrinth zu entkommen, bleibt hülflos darin stecken, der Vierte fühlt sich gar neben einem modernden Leichnam in einen engen Sarg versenkt. Man erkennt hier deutlich, dass die Schreckbilder des Alptraums sich auf starke Eindrücke zurückführen lassen, welche dem Menschen eigne oder fremde Erfahrung zuführte. Aber der unendlichen Mannigfaltigkeit individueller Alpformen gegenüber fehlt es auch wieder nicht an generellen Typen. Wie der Schrecken, so ist auch das Schreckbild in hohem Grade anstekkend; darum hat der Alp auch seine Geschichte und Geographie, seine epidemischen und endemischen Formen, welche eine Reihe von Generationen hindurch unwandelbar bleiben. Hiergegen schützte weder Nationalität und Race, noch Religionsbekenntniss, Geschlecht und Alter. Die historischen Typen repräsentirt der *Incubus* der Hexen, die geographischen der Vampyrismus. — Eines der merkwürdigsten Beispiele hoher Ansteckungskraft bildet der in *Nasse's* Zeitschrift für psychische Aerzte mitgetheilte Fall, wo ein ganzes Bataillon französischer Soldaten in einer alten Abtei bei Tropea in Calabrien um die Mitternachtstunde vom Alp befallen sich wie Ein Mann vom Lager erhob und vom panischen Schrecken gejagt kopfüber hinaus ins Freie rannte. Auf die Frage, was sie denn so entsetzt habe, antworteten Alle wie aus Einem Munde, der Teufel sei in Gestalt eines grossen schwarzen zottigen Hundes durch eine Thüre hereingekommen, sei ihnen mit Blitzesschnelle auf die Brust zugefahren und dann wieder durch eine dem Eingang entgegengesetzte Thüre verschwunden. Dieselbe Scene wiederholte sich in

der folgenden Nacht, unerachtet sich die Offiziere nach allen Seiten vertheilt hatten, um gegen den Teufel Wache zu stehen, und nun wäre keine Macht der Erde mehr im Stande gewesen, die Soldaten in ihr Nachtquartier zurückzubringen. Die Schaar hatte an einem heissen Junitage einen forçirten Marsch von 40 Miglien gemacht und wurde erschöpft wie sie war in einer seit langer Zeit unbewohnten Abtei, welche ohnediess nur die Hälfte der Mannschaft bequem hätte beherbergen können, eingepfercht, in den engen Zellen auf ein wenig Stroh gebettet, wo sie sich, weil es an Decken fehlte, nicht einmal entkleiden konnten.*) Wir finden in diesem Falle alle zu dergleichen Zufällen disponirende Momente vereinigt: Echauffement und Erschöpfung, schlechtes Lager, beengende Kleidungsstücke, Stickluft und dazu vielleicht ein den meisten leerstehenden grossen Gebäuden eigenthümliches Miasma — hiermit waren die mitternächtlichen Brustzufälle gut vorbereitet und für das angemessene Traumbild hatten die Ortsbewohner Sorge getragen: die Soldaten, meinten sie, würden in der Abtei ihre Wunder erfahren, dort treibe der Teufel in Gestalt eines zottigen schwarzen Hundes sein Wesen u. s. w.

Die Annahme eines specifischen Alpmiasma's ist freilich nur eine Hypothese, aber die vielen übereinstimmenden Thatsachen drängen uns dieselbe auf; Verf. hat eine hierher bezügliche Erfahrung an sich selbst gemacht. Er bewohnte als angehender Practiker (1833) ein schon seit längerer Zeit leerstehendes, übrigens nach 3 Seiten frei und auch sonst gutgelegenes Haus von niederer Bauart, ohne beim Einzug geahnt zu haben, dass das Haus der Tummelplatz *Kerner-Eschenmaier*'schen Spukgesindels sein sollte. In der ersten

*) Bd. III. p. 76.

Nacht weckte ihn um die Mitternachtstunde eine in ein dunkles Tuch gehüllte Gestalt, welche sich von dem gegenüberliegenden Fenster her dem Fussende seiner Bettstelle genähert hatte und sich nun gegen ihn herunterneigte, bis sie die Bettdecke berührte, dann aber rasch wieder verschwand. In der nächstfolgenden Nacht erwachte Verf. um dieselbe Stunde plötzlich mit der unheimlichen Vorstellung von der Nähe der Spukgestalt. Wirklich erschien auch der „Braune" wieder, näherte sich der Bettlade, verschwand aber plötzlich wieder, ehe er dieselbe erreicht hatte. In der dritten Nacht erwachte Verf. noch einmal mit der beängstigenden Ahnung der Nähe des Gespenstes, ohne es jedoch wirklich zu erblicken. Von nun an erfolgte keine nächtliche Ruhestörung mehr; der Schläfer hatte sich jetzt an die Spukatmosphäre acclimatisirt und erst ein halbes Jahr nachher kam ihm zu Ohren, dass das Haus verrufen sei. — Dass es aber auch noch andre specifische Miasmen gebe, welche zur Nachtzeit Alpdruck und entsprechende Hallucinationen herbeiführen, darauf scheinen die Alpmännchen hinzuweisen, welche nach *Ennemoser* *) nicht allein Menschen sondern sogar das Vieh (!) in panischen Schrecken versetzen sollen und die den Hirten bald in Gestalt eines alten Männchens mit zerrissenen Kleidern (Orken), bald als kleiner zottiger Hund erscheinen. Leichter als dieser Nachtspuk im Hochgebirge lässt sich das Erscheinen des Alpes um die Mitternachtstunde (12 bis 1 Uhr) auf ein physiologisches Moment zurückführen. Nach *Prout's* Versuchen **), welche meines Wissens bis heute noch nicht widerlegt sind, erreicht das Blut nach Mitternacht das Maximum seiner Koh-

*) *Nasse*, a. a. O. p. 685.

**) *Berzelius*, Zoochemie. p. 97.

lensättigung, wird dadurch nothwendiger venöser, dickflüssiger und verliert dadurch an Propulsionsfähigkeit im kleinen Kreislauf, während zu gleicher Zeit dieses hypervenöse Blut vielleicht als specifischer Reiz auf das Centralorgan einwirkt, und von hier aus der durch zufällige äussere Einflüsse provocirte Brustkrampf gefördert wird, welcher sodann rückwirkend mittelst des der Brustaffection immanenten Angstgefühls das disponible Traumbild bestimmt. Der physiologische Prozess des Athmens wirkt also, indem er um Mitternacht das Minimum seiner Energie erreicht, als Dispositionsmoment für die Genesis des Alpes und des gesammten Gespensterspukes oder: die Geisterstunde hat ihren Keimpunkt in der überschüssigen Kohle des mitternächtlichen Blutes.

Auch den *Verdauungsorganen* entquellen mancherlei Traumvorstellungen, welche auf besondere Stimmungen dieser organischen Provinz hinweisen. Der Hunger weckt Träume von wohlschmeckenden Gerichten, von Lieblingsspeisen, welche sicherlich kühlender erfrischender Art sind, wenn sich dem Hunger auch noch Durst beigesellt. — Brennender Durst führt dem Schlafenden das Bild ausgetrockneter Flüsse, glühender Sandwüsten oder Tantals Mythe zu. — Die dem Hunger entgegengesetzte gastrische Empfindung, der Ekel, symbolisirt sich, wie Verf. schon öfters an sich beobachtet hat, durch den Genuss oder doch den Anblick ekelerregender Dinge, durch die Vorstellung des Brechactes, wovon zuerst andere Personen zuletzt aber auch der Träumende selbst befallen wird. Ein bitterer, saurer oder sonst abnormer Geschmack lässt alle im Traume genossenen Speisen bitter, sauer etc. schmecken. Aber auch die Vorstellung von genossenem *Gifte* kommt in solchen Fällen vor. Im Ganzen jedoch haben die gastrischen Empfindungen eine wei

geringere Tragweite im Gebiete der Vorstellungen, sie sind zu specifisch, als dass sie sich symbolisch vielfach verwerthen liessen, mit anderen Worten: die gastrische Traumsphäre ist die abgeschlossenste und ärmste.

Desto reicher ist wieder diejenige, zu welcher uns die anatomische Ordnung jetzt führt: *die sexuelle.* Auch möchte sie wohl der Gegenstand allgemeinster Erfahrung und Selbstbeobachtung sein, was seinen Grund darin hat, dass die von den wollüstigen Traumbildern begleiteten Saamenergiessungen sehr häufig ein theilweises oder völliges Erwachen zur Folge haben. Ueber das Verhältniss beider Acte, des wollüstigen Traumes und des mit dem Saamenerguss endigenden Geschlechtsreizes, welcher von beiden die Ursache oder die Wirkung sei, gehen die Ansichten auseinander. Im Allgemeinen scheint diejenige vorzuwalten, welche in den Traumgebilden das *primum movens* erblickt und sie gleichsam für einen Nachhall der geilen Phantasieen des tagwachen Lebens angesehen wissen will, so dass also die Entladung jederzeit die Wirkung der mittelbar verschuldeten Wollustbilder wäre. Wir wollen dies auch für die erste Periode der Mannbarkeit theilweise zugeben, sofern die von dem sittlichen Willen nicht in Schranken gehaltenen, mit oft wahrhaft poetischer Gestaltungskraft überwallenden Tagphantasieen einen Irritationszustand in den Sexualorganen unterhalten mögen. Die Beobachtungen aus der zweiten Hälfte der Mannesreife liefern aber den bestimmtesten Nachweis dafür, dass der örtlich sexuelle Reiz weitaus das *punctum saliens* der Wollustträume, die scheinbar vorausgehenden Vorstellungsgebilde also nur der Reflex des örtlichen Reizes seien. In diesem Lebensalter, dem Stadium langsamer sexueller Decrepitation, wo die ungestümen geschlechtli-

chen Regungen der Entwickelungsperiode längst überwunden sind, wo die socialen Interessen alle Geisteskräfte in Anspruch nehmen, lässt sich der Einfluss topischer Reize und Sensationen auf den Nachttraum am reinsten beobachten. Hier sind es denn ohne Ausnahme entweder gewisse Speisen, welche theils als generelle, theils als individuelle oder idiosyncratische Stimulanz wirken oder mechanische Einwirkungen z. B. die Lage des Körpers im Schlafe, Druck von dem Darmkanal aus, oder endlich hämorrhoidale und neurotische Reizungen, welche bei einer sonst enthaltsamen Lebensweise Wollusttraum und Saamenergüsse zur Folge haben. Ueberdies haben die der Entladung vorangehenden (oder sie begleitenden) Traumgebilde fast ausnahmlos einen präliminären Character: es kommt nie zum Abschluss des eigentlichen Sexualactes, die Crisis erfolgt schon bei den ersten Berührungen der oft widrigen, sogar ekelhaft hässlichen Traumgestalten. Diese Umstände zusammengenommen lassen keinen Zweifel über den wahren Hergang der Sache übrig: der topische Reiz ist, ehe er noch die entsprechende Vorstellungsreihe einleitet, schon so weit gediehen, dass es kaum eines rudimentären Wollusttraumes bedarf, um den Ausstoss des seine Behälter überfüllenden Fluidums zu bewirken.

Auch das System der *allgemeinen Bedeckungen* mit ihren Nachbargeweben, den Schleimhäuten, der Zellschichte u. s. w. bildet eine ergiebige Quelle von Traumformen. Lebhaftes Jucken in der Haut veranlasst oft genug entsprechende Traumbilder z. B. die Haut überkriechende Insecten, bis der Schlafende erwacht, um seine Hand schon in der vollen Thätigkeit des Kratzens zu finden. Zufällige Hautentblössungen sind es wohl meistens, welche jene allbekannte Traumnoth herbeiführen, als wandle man bei hellem Tage

den Blicken aller Welt preisgegeben splitternackt umher. — Eine bei dem Verf. zuweilen vorkommende nächtliche Hautcrisis versetzt den Träumenden regelmässig in persönliche Wassersnoth oder erweckt doch peinliche Traumbilder von grossen Ueberschwemmungen. — Literarisch allgemein bekannt sind auch jene Träume von dem Bisse eines Tigers, einer Giftschlange etc. an einer Stelle der Haut, aus welcher bald hernach ein Anthrax hervorbricht.

Zu den peripherisch im strengeren Sinne des Wortes angeregten Traumbildern gehören auch diejenigen, welche rheumatische, gichtische, neuralgische Quellen haben und deren sichere Deutung sich dem mitten im Schmerzanfalle endlich Erwachenden von selbst ergiebt. So hatte Verf. schon mehrmals die Erfahrung an sich zu machen, dass Träume von Zahnoperationen die Vorläufer heftiger den Schlaf unterbrechender Zahnschmerzen in der nächstfolgenden Nacht wurden. In der ersten Nacht war der Schmerz nicht intensiv genug um den Schlaf zu sistiren, machte sich aber bemerklich genug, um ein entsprechendes Traumbild zu erwekken. — Dergleichen nächtliche Zufälle versetzen den Schlafenden manchmal in eine Art von Sisyphuspein, wo irgend eine mühevolle Arbeit, sei es ein zu beseitigendes sächliches Hinderniss oder ein zu befehdender Gegner, immer wieder von Neuem begonnen werden muss, ganz entsprechend dem Steigen und Fallen des im Schlafe empfundenen Wehes.

Wir haben somit fünf organische Traumheerde kennen gelernt: das Muskelsystem, den kleinen Kreislauf, den Magen, die Sexualorgane, die Haut und ihre Annexen. Nun fragt es sich, ob sich unter den Traumerscheinungen nicht auch solche unterscheiden lassen, welche auf eine ursprünglich specifisch ausschliessliche Affection des Centralorganes hinweisen?

In Beantwortung dieser Frage ist aber Verf. lediglich auf seine eigenen Traumerfahrungen verwiesen. Diesen zufolge deuten folgende Momente auf vorzugsweise centrische Affection hin: 1) starke Lichtentbindungen, 2) lebhafte Detonationen im acustischen Centrum, 3) auffallende Metamorphosen der eigenen Persönlichkeit zumal solche, deren Motiv eine Selbstüberhebung ist, 4) vorangegangene psychische Alterationen, 5) geistige Fatiguen; 6) Spirituosa und andere ähnliche Nervenreize.

Unter „Lichtentbindungen" werden hier solche Träume verstanden, in welchen sich gleichsam ein Meer von Licht vor unseren Augen ausbreitet: Himmelsglorien, Verklärungen, Sonnen und Sternesglanz, vulcanische Eruptionen und Lavaströme, Feuersbrünste, namentlich brennende Städte, Wälder und Prairien, grosse Feuerwerke, sprühende Funken rings um uns her, illuminirte Städte, Säle „voll Pracht und Herrlichkeit", lachende sonnenstrahlende Landschaften, herrlich beleuchtete Meerprospecte, Alpenglühen, Schätze von Gold, Silber und Brillanten, in Farbenpracht und Demantglanz prangende Insecten und Vögel, weiss gekleidete Genien, weisse Vögel, Schwäne u. s. w.

Mit dem Wort „Detonation" sollten Träume bezeichnet werden, in denen ein tolles wildes Lärmen, heftiges Schreien und Toben eines Menschengewühls vernommen wird, oder Pistolenschüsse, knallende Peitschen, ein Regen von klatschenden Hieben, wovon beim Erwachen die Ohren noch gellen und schrillen. Dieses Traumphänomen ereignet sich beim Verf., wenn er Nachts in einer abhängigen Lage des Kopfes einschläft. In mehreren Fällen konnte das heftige Klopfen der Arterien, als nächste Ursache jenes acustischen Phänomens, noch wahrgenommen werden; auch blieb

wirklich einige Minuten lang derselbe Nachhall in den Ohren zurück, welchen in der Nähe abgefeuerte Pistolen, starke gellende Stimmen oder Schreien in das Ohr hinein jedesmal zurücklassen.

Was nun die Ursachen solcher nervencentrischen Projectionen betrifft, so hat Verf. ausser der falschen Lage des Kopfes beim Einschlafen noch folgende Erfahrungen an sich gemacht.

Im Genusse geistiger Getränke nothgedrungen sehr enthaltsam darf derselbe, so oft er Abends gegen Gewohnheit ein kleines Quantum Wein oder Doppelbier genossen hat, ziemlich sicher darauf rechnen, dass ihm von Feuersbrünsten träumen werde, wobei es manchmal bei der ersten Gefahr bleibt und die kaum aus dem Rauche emporleckenden Flammen bald wieder gelöscht sind, während ein andermal das Feuer mit Uebergewalt um sich greift.

Derselbe hatte sich vor 8 Jahren einer schmerzhaften Operation unterworfen, dem Abätzen einer kleinen Teleangiectasie mittelst Auflegens von bairischem Kalke. Das Aetzmittel hatte ziemlich um sich gegriffen, der Schmerz war eine Zeit lang kaum erträglich, hielt lange in grosser Heftigkeit an, legte sich sehr langsam, aber sein letztes Nachklingen verlor sich in ein ungemein behagliches, den ganzen Organismus durchströmendes Gefühl und der zeitig eintretende Schlaf brachte den für ausgestandenes Weh reichlich lohnenden *Flugtraum*, welcher vordem Jahre lang ausgeblieben war. Hierdurch aufmerksam gemacht beobachtete Verf. auch später, dass diesem seligsten aller Träume ein allgemeines Wohlgefühl jedesmal vorausging. Mit dieser Erfahrung steht die Thatsache, dass der Flugtraum eine häufige Folgeerscheinung der *Inanitio* ist, keineswegs im Widerspruch, denn dieser Zustand schliesst die Empfindung von Wohlbehagen

selbst bis zu ecstatischen Zuständen nicht aus; nur dass in diesem Falle Wohlgefühl und seliges Schweben durch die Lüfte die Vorläufer minder erfreulicher Zustände sind.

Nach diesem Ueberblick der organisch bedingten Traumphänomene werfen wir noch einen Blick auf die zweite Traumquelle, die Sinneseindrücke, welche den Schlafenden treffen und denselben bei mehr oder weniger vollständigem Erwachen zum Bewusstsein kommen. Eben darum aber, weil unsere Kenntnissnahme grösstentheils von dem Erwachen bedingt ist, muss dieselbe nothwendig mangelhaft sein. Es darf sonach hier nicht viel Detail erwartet werden, allein das Beigebrachte reicht vollkommen hin, die Thatsache des Einflusses äusserer Eindrücke auf die Träume festzustellen.

Unter den Sinnen sind im Schlafe nur zwei gegen die Aussenwelt mechanisch abgeschlossen: das Gesicht und der Geschmack. Die drei übrigen dagegen, Gehör, Tastsinn und Geruch sind nur dynamisch isolirt, sie bleiben daher für die Eindrücke mehr oder weniger empfänglich und sind bereit, je nachdem die Umgebung des Schlafenden solche Eindrücke darbietet, Traummaterial herbeizuschaffen.

Der Ton einer Flöte in der Nachbarschaft macht oft im Schlafenden die Lust von lieblicher Sphärenmusik, von himmlischen oder irdischen Concerten ertönen oder versetzt ihn auf Bälle, in das Theater, in die Kirche u. s. w. — Heult der Wind draussen, so werden wir wohl plötzlich zur See von einem Orkan erfasst und fortgetrieben. — Gespräche in mässiger Entfernung vom Schlafenden oder absichtliches leises Anreden desselben ruft in ihm ganze Reihen von Vorstellungen wach, welche dem Inhalte der Anrede entsprechen oder doch von derselben ihren Ausgang neh-

men, um sich alsdann in eigener Weise fortzuspinnen. — *Gregory* erzählt, dass ihm, nachdem er eine Flasche mit heissem Wasser an die Füsse genommen, geträumt habe, er besteige den Gipfel des Aetna, dessen Lavaboden unerträglich heiss sei. — Ein Anderer, welcher sich ein Vesicator auf den Kopf gelegt hatte, träumte, er sei einem Haufen Indianer in die Hände gefallen und werde von diesen scalpirt. — Floh- oder Wanzenstiche oder eine aus dem Bette hervorragende Feder werden, wie allbekannt, dem Schlafenden zu Degen- und Lanzenstichen. Blumenduft im Zimmer versetzt uns im Traume manchmal in herrliche Gärten. — Der Gestank einer sich nähernden Wanze führte dem Verf. ein paarmal das Traumbild von Wanzen zu, welche sich bereits über ihn hergemacht hatten. — Rauch im Zimmer erzeugt das Bild einer brennenden Stadt.

Von den beiden abgeschlossenen Sinnen kann selbstverständlich *der Geschmack*, falls nur immer der Mund des Schlafenden geschlossen bleibt, nicht in Betracht kommen, wohl aber *das Gesicht*, sofern es für starke Lichteindrücke trotz des Augendeckels empfänglich bleibt. Des Traumaffectes, den ein plötzlich auf den Schlafenden fallendes Kerzenlicht macht, haben wir bereits gedacht. — Ebenso bleibt Blitz und Donner eines ausgebrochenen Gewitters, falls es nicht zum Erwachen kommt, nicht wirkungslos und erzeugt nicht selten ein entsprechendes Traumbild, dessen Schauplatz und Details jedoch von denen des so eben tobenden Gewitters beträchtlich abweichen. — Ganz besondere Erwähnung verdient noch die starke Wirkung des auf das Gesicht fallenden Vollmondslichtes, wenigstens bei sensitiven Individuen. Verf. hat in dieser Beziehung zwei ganz entgegengesetzte Selbstbeobachtungen, welche in der Lebensperiode des reifen Jüng-

lingsalters (27. und 28. J.) binnen eines Zeitraumes von 1½ Jahren gemacht wurden, mitzutheilen.

In einer prachtvollen Sommernacht des J. 1834 überraschte er sich halberwachend in einer Attitüde verliebter Ecstase, die Arme nach dem am gegenüberliegenden Fenster erscheinenden Bilde der fernen Geliebten ausgestreckt. Dem Vollwachen aber löste sich dieses verführerische Bild in den Anblick des so eben vorüberwallenden, freundlich lächelnden Vollmondes auf.

Diese Beobachtung fällt in einen Zeitraum ungestörter Gesundheit. Die zweite gehört einem etwas späteren Zeitpunkte an, wo der Wohnort gewechselt worden und das Gesundheitsgefühl etwas getrübt war.

Ein leichtsinniger Schreiber hatte sich im Frühjahr 1835 in dem Oberamtsgerichtsgebäude zu M. erschossen. Die Furchtsamkeit, welche einen Bewohner dieses Gebäudes bestimmte, einige Zeit auswärts zu schlafen, wurde der Gegenstand des Witzes in heiterer Abendgesellschaft. Verf. war im jugendlichen Uebermuth so weit gegangen, dass er sich anbot, in der Bettstelle des Entleibten eine Nacht zuzubringen. Da jedoch Niemand darauf bestand, verfügte er sich zu gewohnter Zeit, kaum etwas aufgeregter als sonst, nach Hause. Er mochte einige Stunden geschlafen haben, da erschien ihm der Selbstmörder, in ein weisses Leintuch gehüllt, hohen Wuchses und wankenden Schrittes vom Fenster her langsam dem Nachtlager zuschreitend. Also doch der Schreiber! war der erste Gedanke des Halbwachen; der zweite war: es ist ein Spuk, dem ein Ende gemacht werden muss. Ein entschlossenes Umwenden im Bette hatte auch diese Wirkung und der Spuk war im Momente enträthselt. Vor dem hohen Fenster des mittelalterlichen Gebäudes stand der Vollmond in strahlender Glorie.

Der stark vibrirende Lichtreflex der Fensterscheiben hatte der erleuchteten Fläche den Schein der Bewegung gegeben, wozu sodann die Gestaltungskraft des Traumes die menschlichen Umrisse, das Leichentuch und die durch die Abendunterhaltung disponibel gewordene Persönlichkeit fügte.

Solche Effecte mag das Vollmondlicht auf Sensitive des gemässigten Nordens machen, weit stärkere Einwirkungen kommen aber in südlicheren Breiten vor, besonders in Griechenland und am persischen Meerbusen. Dort werden im Freien schlafende Menschen, auf deren Gesicht das volle Licht fällt, nicht nur von Gesichtsrose, sondern wohl auch von vorübergehendem *Wahnsinn* befallen; eine Thatsache, welche den Pfeilen der *Diana* eine reelle Deutung giebt. *)

Indem wir hiermit unsere übersichtliche Darstellung der Traumformen nach ihren physiologischen Grundbedingungen schliessen, werden wir kaum zu erinnern nöthig haben, dass beide Quellen, der innere sensorielle Act und der zufällige Sinneseindruck ein gemeinschaftliches Vorstellungsproduct zu erzeugen im Stande seien, sobald sie in ihrer Wirkung zusammentreffen. In der Regel aber wird der äussere Impuls sich begnügen, dem schon eingeleiteten inneren Drama eine neue Wendung zu geben.

So endlos mannigfaltig sich nun die Träume zu individualisiren vermögen, so selten sich auch ein Traum mit allen Details wiederholen mag, wird es doch nicht schwer sein, die chaotische Masse unter gewisse Categorieen zu bringen und sie auf diese

---

*) *Ross*, Reise auf den griechischen Inseln. Ed. *Hauff* und *Widmann*. I. p. 185.

Weise, wie wir sie anatomisch durchgearbeitet haben, auch logisch zu bewältigen.

Nach dem Grundcharacter der Aufregung und der Depression, welcher sich deutlich in ihnen differenzirt, zerfallen sie zuerst in die zwei Hauptgruppen der Lust- und Unlustträume.

Unter der letztgenannten Gruppe reihen sich folgende Categorieen in naturgemässer Ordnung auf:

1) Kampf und Streit mit Niederlage, 2) Flucht mit zunehmender Bewegungsfähigkeit, 3) Verlust des Eigenthums, 4) Verhöhnung, Beschimpfung, Entehrung, 5) Verläumdung, Verfolgung von Seite geheimer Feinde, Ränke, Intriguen, 6) Hindernisse und Schwierigkeiten in der Berufsthätigkeit, auf Reisen etc., 7) Verirren in unterirdischen Labyrinthen, 8) Wassers- und Feuersnoth, 9) Verurtheilung (richterliche), 10) Verdammung (religiöse), 11) Erstickt- oder Erdrosseltwerden, 12) Dämonen, wilde Bestien, schwere Lasten, 13) Vergiftung, 14) ekelhafte Gegenstände, Brechacte, 15) Verwundung, 16) Verwandlung, 17) Absterben des ganzen oder einzelner Theile des Organismus.

Die Gruppe der Lustträume bilden folgende Traumcategorieen: 1) die oben aufgezählten Lichtbilder, Feuer, Lichtmeer, Prunksäle, Gold und Diamanten etc., 2) Wohlgerüche, reiche Blumengärten, 3) sieghafter Ringkampf, 4) Schnelllauf, 5) leichtes Schwimmen, 6) Schweben durch die Lüfte, 7) Leckerbissen, lucullische Gastmahle, 8) Freude des Wiedersehens, 9) Beifallserndte, 10) Ehrenstellen, hohe Aemter, Macht und Ansehen, 11) irdische und himmlische Concerte, 12) Verkehr mit seligen Geistern, 13) Verklärung, 14) Sexualbilder.

Die Ordnung, in welcher diese Categorieen aufgezählt wurden, beruht auf dem anatomischen Prin-

cipe, welches der obigen detaillirten Ausführung der Traumgebilde zu Grunde gelegt worden ist.

Wir gehen nun zu den Delirien über, deren physiologische Reduction, wie wir bereits angedeutet haben, schwieriger ist als die der Träume, weil das beobachtende und das beobachtete Subject hier nicht identisch sind. Mit um so grösserer Vorsicht hat die critische Sichtung der Thatsachen zu verfahren und um so kleiner muss hier die Zahl der zum Belege dienenden Fälle sein, je weniger Aufmerksamkeit bisher dieser Seite der psychiatrischen Beobachtung gewidmet worden ist.

2. Die Delirien.

Der Form des Erscheinens nach sind es vorzüglich die Sinnesdelirien, welche sich zur Vergleichung mit den Träumen herbeidrängen. Nicht nur, dass sich kaum ein solches Phantasma des sinneswachen Lebens denken lässt, welches nicht einmal schon als Traum vorgekommen wäre oder doch täglich vorkommen könnte, sondern es geschieht auch bei einem und demselben Individuum, dass das Eine Mal das nächtliche Traumgebilde sich als Trugbild des Tags wieder einstellt, das andere Mal der Sinnesspuk des Tags sich im Traume wiederholt.

Ihrem gewöhnlichen Vorkommen nach sind sie die Vorläufer des Wahnsinns, seltener erscheinen sie selbstständig als Erzeugnisse eines isolirten Irritationszustandes der Centralwurzel des betreffenden Sinnes, was besonders vom Gesichte gilt. Namentlich als isolirte Erscheinung, aber auch nicht selten als Vorboten eines sich entwickelnden tieferen Leidens sind sie häufig eine so durchaus concrete, elementäre und indifferente Erscheinung, dass sie einer Deutung, einer auch nur annähernden Entzifferung ihres Verhältnisses

zum Sensorium schlechterdings unfähig sind. Wenn dem Einen beständig ein seidener Faden oder ein Vogel durch das Sehfeld zieht, wenn den Andern ein guter Freund besucht, welcher ihn in den üblichen Umgangsformen begrüsst, sich über Alltagsgeschichten gemüthlich mit ihm unterhält und sich nach einiger Zeit wie ein anderer gebildeter Mensch verabschiedet; wenn ein Dritter sieht, wie alle möglichen Figuren, Männer, Weiber, Vögel, Gebäude die mannichfaltigsten Manöver machen, sich nähern, wieder entfernen, sich vergrössern und verkleinern, verschwinden und wieder erscheinen, wenn er Gebäude vor seinen Augen sich architectonisch construiren und deconstruiren sieht, wie in aller Welt sollen plastische Elementarexercitien solcher Art auf Gemüthsstimmungen bezogen werden? Nun freilich, so lange sich die krankhafte Centralaffection auf einen so kleinen Punct wie die Centralwurzel eines einzigen Sinnes beschränkt, lässt sich eine allgemein sensorielle und psychische Verstimmung kaum denken, und somit fällt die Erscheinung isolirter Sinnesdelirien aus dem Rahmen einer Untersuchung hinaus, welche den Wahnsinn, nicht den blossen Sinneswahn, zum Gegenstand hat.

Mit dem vollendeten Wahnsinn sind uns Delirien gegeben, welche sich im Worte verkörpert haben und schon dadurch unserem Verständniss näher gerückt sind; denn der Uebergang der concreten Erscheinung in die sprachlichen Formen wird nur durch eine Abstraction vermittelt. Es ist nicht Ein Wort in unserer Sprache, welches nicht schon etwas Begriffliches bezeichnete. Mittelst dieses Mediums kommt uns nun in den Delirien zur Kenntniss nicht nur, was aus der ersten Bildungswerkstätte der Vorstellungen roh hervorgegangen, sondern auch Alles, was jenseits des Bewusstseins dabei gefühlt und gedacht worden ist.

Vorstellungsdelirien verhalten sich zu den Hallucinationen der Sinne gerade wie Räthsel und Charade zum Rebus. Indem wir nun diese Delirien analysiren, wollen wir der besseren Uebersicht wegen die bei den Träumen eingehaltene Ordnung beibehalten.

1. Es ist vor Allem die vollendete Objectivität, die concise Plastik, was ebenso wie im Traume den psychischen Irrthum über die Natur des Phänomens herbeiführt. An Schärfe der Conturen, an Detaillirung der Einzelnzüge übertreffen aber die Delirien den Traum bei weitem und der letztere ist, wenn er sich in plastischer Intensität den Delirien nähert, schon eine abnorme Erscheinung und lässt einen unvollkommenen, mehr erschöpfenden als erquickenden Schlaf voraussetzen, wie denn ein unruhiger traumvoller Schlaf und völlige Schlaflosigkeit dem Wahnsinn gern vorangehen.

2. Die Delirien sind nicht allein von lebhaften Gefühlen begleitet wie der Traum, sondern es stellt die Seelenstimmung jederzeit einen excessiven stehenden Affect dar, welcher dem Irrsinn das vorzugsweise Formgepräge giebt. Ebenso kommen ausser den gewöhnlichen Affecten, wie sie der Irre auch in gesunden Tagen hatte, Gemüthsstimmungen und Gemüthsneigungen, welche dem Gesunden völlig fremd waren, zum Vorschein.

3. Auch an eigenthümlichen Vorstellungskreisen, welche dem vollwachen Leben fremd sind, fehlt es dem Wahnsinn nicht. Aus eben diesem Grunde schafft sich mancher Irre seine eigene Sprache.

4. Wie das Kind manchmal seine lebhafteren Träume von der Wirklichkeit nicht zu scheiden vermag, so kommt dies auch bei Erwachsenen vor, bei welchen eine starke psychopathische Disposition ausgesprochen ist, wie unter Anderem der von Dr. *Hoser*

mitgetheilte gerichtliche Fall zeigt, wo ein solcher visionärer Traum zur Rechtsverletzung geführt hat.*)

5. In demjenigen exaltativen Irresein, welches sich durch Ideenflucht characterisirt, offenbart sich vielleicht in demselben Maasse wie in manchen Traumzuständen ein massiges Nebeneinander der sich drängenden Vorstellungen, wodurch dem Kranken alles Zeitmaass verloren geht.

6. Wie den Träumen, so liefern auch den Delirien die sociale Stellung, der Beruf und die persönlichen Erlebnisse das Material; zum Tagesinteresse stehen sie aber darum doch in keiner oder doch nur in einer scheinbaren Beziehung.

7. Wenn es manchen Individuen am Anfang und am Ende des Schlafes gelingt, Traum-Sinnesbilder zu erhaschen, so ist es im Irrsein fast Regel, dass Sinnesdelirien das Vor- und Nachspiel bilden.

8. Das Erinnerungsvermögen verhält sich zu den Delirien ebenso verschieden, wie zu den Träumen. Nach dem Erwachen aus dem Irresein bleibt Manchen eine sehr klare und vollständige Erinnerung alles Gesprochenen, Geschehenen und Erlittenen, bei Anderen dagegen haften nur Bruchstücke und matte Umrisse, bei nicht Wenigen endlich ist die Geschichte ihres Wahnsinns eine *Tabula rasa* ihres Gedächtnisses.

9. Auch die Delirien sondern sich in 2 grosse Gruppen, welche die beiden Grundstimmungen des Sensoriums, die exaltative und depressive, repräsentiren.

10. Es lässt sich deshalb schon *a priori* vermuthen, dass sensorielle Reflexe aus den subordinir-

---

*) *Henke*, Zeitschr. Bd. XVI. Erg. Heft XVII. pag. 359.

ten Organen sich auch in den Delirien offenbaren werden.

Dieses nun aus der Erfahrung nachzuweisen, wird unsere nächste Aufgabe sein.

Von Seite des motorischen Apparates wäre eine Influenzirung der Vorstellungssphäre eigentlich nicht zu erwarten; denn gerade hier tritt uns ein Gegensatz zwischen Schlaf und Wahnsinn entgegen. Der erstere characterisirt sich ausser der Zurückdrängung der höheren Seelenthätigkeit vorzüglich durch Indifferenzirung des Systems der willkürlichen Muskeln. Irgend ein Innervationsact oder ein rein peripherischer Vorgang innerhalb der motilen Sphäre, z. B. das Einschlafen eines Gliedes, Muskeldruck durch eine falsche Lage wird sich nun gerade deshalb, weil es nicht zu Bewegungsimpulsen kommt, der sensiblen Sphäre bemerklich machen. Ganz anders beim Wahnsinn, wo das motile Element losgebunden ist und die Innervationsspannung im Motorium durch die motorischen Acte sich selbst erschöpft. Hier bleibt eben deshalb die sensible, folglich auch die Vorstellungssphäre, von der Stimmung des Motoriums unberührt. Wie wenig absolut aber alle diese theoretische Bestimmungen zu nehmen sind, ergiebt sich aus der doppelten Thatsache, dass der motorische Impuls unter gewissen Umständen *innerhalb des Schlafes* doch erfolgt und dann zum Traumwandeln und Traumhandeln führt, andererseits, dass in irren Zuständen ausnahmsweise motorische Wahnvorstellungen vorkommen, wie z. B. der Flugtraum hier sich als Flugwahn einstellt. *)

Eine ausgezeichnete Rolle dagegen spielt im Wahnsinn das System des kleinen Kreislaufs durch

*) *Hagen*, Sinnestäuschungen.

die dieser organischen Sphäre immanente Angstempfindung, über deren physiologisches Verhältniss eine in dieser Zeitschrift mitgetheilte lichtvolle Arbeit *Flemming's* *) sich verbreitete. Dieselbe weist den centralen Ursprung des Phänomens nach und setzt mit vollem Rechte das *punctum saliens* der krankhaften Innervation über das verlängerte Mark hinüber in das eigentliche Centrum, da es wirklich nur im Sensorium gesucht werden kann. Es ist hiernach entschieden, dass die Angst als ein Phänomen der excentrischen Wirkung des erkrankten Seelenorgans aufgefasst werden muss. Die nächste physiologische Folge dieser excentrischen Irradiation ist wohl eine wirklich krampfhafte Zusammenschnürung der Lungen und des Herzens, welche die Empfindung von Enge oder Angst, in höherem Maasse das Gefühl von Oppression und damit Todesangst hervorruft. Empfindungen, welche in demselben Grade an die Organisation des kleinen Kreislaufs gebunden sind, wie der Hunger und der Ekel an den Magen. Das Wort Präcordialangst ist deshalb ein Pleonasmus, welcher ungefähr lautet, wie Magenhunger, Magenekel, Sexualgeilheit u. s. w. — Für den Wahnsinn ist es nun characteristisch, dass die Angst nicht als Empfindung unmittelbar, sondern durch eine angemessene Vorstellung vermittelt, also versinnbildlicht zum Bewusstsein gelangt. Da nun die Angst mannigfaltige Abstufungen hat, wovon *Flemming* vier kennbar unterscheidet, so werden auch die entsprechenden Wahngebilde, ganz abgesehen von den disponiblen Vorstellungen des einzelnen Individuums, sehr vielnamiger Art sein. Den höheren Gradationen, in welchen der Kranke sich wie ein *perpetuum mobile* geberdet, entsprechen die

*) Bd. V. p. 341 ff.

dem menschlichen Gemüthe peinlichsten Schreckbilder, die *dämonischen*, welche dem Alp der Traumwelt gleichbedeutend gegenüber stehen.

Hierfür mögen einige der nächsten besten Fälle aus der psychiatrischen Casuistik als Beleg dienen:

1. *Melancholia lamentosa*, Todessucht mit Todesfurcht, religiöse Dämonomanie, Idee von ewiger Verdammniss mit namenloser Angst u. s. w.*)

2. Dämonomanie, Hallucinationen des Gehörs: Stimmen schelten den Kranken — Teufel und Hexe —, Lungenleiden, Dyspnoe, Angst u. s. w. **)

3. *E. H.*, Kaufmann, litt seit Jahren an Präcordialangst, welche sich jährlich ein- bis zweimal zu heftigen Angsparoxysmen steigerte, an Hallucinationen des Auges und Ohrs und an der fixen Idee, unter dem Einfluss böser Geister zu stehen. ***)

Auch einer specifischen Form acuter Seelenstörung, dem Säuferwahnsinn, ist der hier dargelegte Symptomencomplex eigen. Neben der mitunter sich in den Vordergrund drängenden Ideenflucht, welche sich innerhalb der Berufssphäre im Kreise dreht, beherrscht den Kranken eine unverkennbare Angst, welche nicht nur eine grosse Agitation, sondern auch ausnehmend constante Schreckbilder, insbesondere schwarze Bestien und Dämonen, im Gefolge haben. Letztere treten nicht jederzeit in die Erscheinung, der Kranke *fürchtet nur ihr drohendes Erscheinen;* ein Verhalten, welches sowohl beim Alp, als auch in anderen Irreseinsformen beobachtet wird, beim Säuferwahnsinnigen aber auch der beruhigenden Wirkung der persönlichen Gegenwart des Arztes, welcher den

*) Allgem. Zeitschr. I. p. 205.
**) a. a. O. p. 208.
***) a. a. O. XI. p. 652.

Kranken oft über die ganze Dauer des Besuches wach erhält, beigemessen werden dürfte.

Auch der Zerstörungstrieb, welcher sich oft des Melancholicers und des von *Delirium tremens* Befallenen bemächtigt und bald gegen das eigene, bald gegen fremdes Leben und Eigenthum wüthet, beruht meist auf nichts Anderem als auf Todesangst und Gehörshallucinationen, welche dem Kranken zu irgend einem Ausweg, um sich des feindseligen Andranges zu erwehren, unaufhörlich auffordern. Es soll übrigens entfernt nicht behauptet werden, dass das dämonische Element das exclusive Sinnbild des höchsten Grades der Angst abgebe, es sind vielmehr alle erdenklichen Objecte persönlicher Furcht und Sorge, in welchen die quälende Angst ihren Ausdruck findet: Verlust des Eigenthums, der Angehörigen, irgend eine ungeheure Calamität, welche dem Familienkreise, der Gemeinde, dem Vaterlande, der Menschheit, der ganzen Welt bevorsteht, drohende Entehrung, Verfolgungen aller Art von Seite offener und geheimer Feinde, Prozesse und Verurtheilung, ewige Verdammniss und Höllenstrafe. (Vergl. pag. 644.) Wenn also im Vorangehenden nachgewiesen wurde, dass der Dämonenwahn seine ausschliessliche organische Wurzel in der Präcordialaffection oder vielmehr in der ihr immanenten Angstempfindung habe, so darf der Satz nicht umgekehrt und behauptet werden, die durch Präcordialaffection bedingte Angst sei jederzeit von Dämonomanie begleitet. Das Ergebniss vorstehender Erörterung findet ihren angemessensten Ausdruck in dem Satze: *Der Dämonenwahn ist das dem intensivsten Grade der leiblichen Angst congruenteste Sinnbild.*

Ob die der beängstigenden Präcordialaffection entgegengesetzte Stimmung der vom *N. vagus* in-

fluirten Brustorgane, jene Stimmung, welche den Vollwachen mit Hoffnung und gesteigerter Lebenslust erfüllt, sich in irren Zuständen durch entsprechende Wahngebilde symbolisire, darüber stehen dem Verf. weder eigene Beobachtungen noch beweiskräftige literarische Notizen zu Gebote. Indessen lässt sich die Sache kaum bezweifeln. Es offenbart sich bei Irren, welche der Lungentuberkulose erliegen, manchmal ein solcher Optimismus, ein solches Schwelgen in den lieblichsten Wahngebilden, ein solches Schwimmen und Schweben in Lichtmeer und Farbenpracht, in irdischen und himmlischen Freuden, dass man versucht werden könnte, einen optimisirenden Einfluss des Respirationsprozesses anzunehmen.

Unverkennbar, aber weniger formenreich erweist sich der gastrische Einfluss in den Wahngebilden. Die von hier ausgehenden Sensationen, möchte man sagen, haben keine solche Tragweite im Gebiete der Vorstellungen als die der Präcordialaffection eigenthümlichen. Gemeinhin haben wir es mit den beiden Gegensätzen Heisshunger oder Ekel zu thun, Symptome, welche wir mit demselben Rechte wie die sogenannte Präcordialangst auf das Gesetz der excentrischen Wirkung zurückführen dürfen. Der *Heisshunger*, wenn er sich überhaupt in den Wahnvorstellungen reflectirt, ist nicht selten durch den Wahn, es sitze im Magen irgend ein Ungeheuer, welches die Speisen verschlinge, symbolisirt; der *Widerwille gegen Speise*, welcher wohl in der Regel mit abnormen Geschmacksempfindungen im Gaumen verbunden ist, findet seinen Ausdruck gemeinhin in dem Wahne, die Speisen seien *vergiftet*.

Aber ausser diesen beiden sich vorzugsweise geltend machenden, dem Magen immanenten Empfindungen sind die der Verdauung dienstbaren Unterleibs-

organe in chronischen Irreseinsformen der Tummelplatz anderer lästiger oder wirklich schmerzhafter Sensationen, welche sich bald in den ungereimtesten, abgeschmacktesten bald aber auch in den sinnreichsten, um nicht zu sagen geistvollsten Phantasiegebilden reflectiren. Dem Einen hat sich dieser Theil seines Leibes in eine Menagerie lebender Thiere, dem Anderen in eine Caserne oder gar in ein Schlachtfeld verwandelt. Bald kriechen Schlangen, Eidechsen und Insecten, bald hüpfen Frösche und Heuschrecken darin umher oder es tummeln sich — sieben Reiter darin (*Peter Jurieu*). Das eine Mal spielen darin die Geschichten des neuen Testamentes, die Kreuzigung Christi, die Martyrien der Apostel und Heiligen, das andere Mal wird ein ganzes Regiment Soldaten einquartirt. Bei diesem wird ein päpstliches Concilium in bester Form abgehalten, bei jenem rast eine Cohorte Teufel im Bauche des Leidenden umher, ihn zu zerreissen und zu zerfleischen. Ein Kranker in Winnenthal schrie Monate lang fort: „hör' auf und lass mich gehen". Er glaubte, bald von einem Wesen, das ihm im Bauch sitze, gequält, bald von einem Ochsen gestossen zu werden. *)

Um jeden Zweifel gegen die hier zu Grunde liegende Auffassung und Deutung zu tilgen, sollen hier einige anatomische Nachweisungen entsprechender organischer Zustände gegeben werden.

1. Ein Kranker, welcher mit *Darmverbildungen* in hohem Grade behaftet war und nach langem Leiden wassersüchtig starb, sprach unaufhörlich von Schlangen und Mäusen, die seinen Bauch durchkröchen und bewegten, sowie von Fröschen, die darin

*) *Griesinger*, Psych. Krankheiten. p. 84. Note.

quakten. Zuweilen glaubte er auch, eine Maus im Hodensack zu haben.

2. Ein Kranker, bei welchem eine Stelleveränderung des Quergrimmdarmes ohne Verengerung sich vorfand, wähnete zuweilen, dass eine Maus in dieser Gegend hin und herlaufe. *Im freieren Zustande meinte er das nur vergleichsweise.*

3. Ein in Blödsinn Verfallener, bei welchem man eine starke Verengerung des Dickdarmes fand, sprach im Anfang seiner Krankheit häufig von einer Schlange, die er im Bauch beherberge, und die ihn fleissig zu trinken auffordere. Er liebte auch wirklich die Spirituosa und berauschte sich gern darin.

4. Ein Anderer meinte, 7 Eidechsen im Magen zu haben; die Section zeigte auch wirklich eine Scirrhosität des Pylorus. *)

5. Eine Magd gab vor, 3 Frösche im Magen zu beherbergen. Nach ihrem Tode fand man darin drei Scirrhen. **)

Wie sich diese Empfindungen in lichteren Augenblicken verhalten, erhellt noch weiter aus einer Beobachtung *Bergmann's*. ***)

Eine bejahrte Dame, bei welcher sich aus hämorrhoidalen Leiden und Hysterismus Schwermuth mit Lebensüberdruss und gleichzeitiger Todesfurcht entwickelte, hatte ein sehr deutliches Gefühl von der Beschaffenheit ihrer Gedärme und wusste mehrere Stellen zu bezeichnen, wo eine Verengerung stattfinden müsse, namentlich in der ersten Flexur des Grimmdarmes und gegen den Mastdarm hin. In letzterem hatte sie häufig die Empfindung als wenn etwas schnell

*) Alle 4 Fälle in *Nasse's* Zeitschr. f. ps. A. IV. c. p. 128. ff.

**) *S. Ruf*, Delirien. p. 11. (leider ohne Quellenangabe).

***) *Nasse* a. a. O. p. 14. ff.

von dort aufsteige, manchmal mit Blitzesschnelle zum Herzen hin, worauf sogleich Herzklopfen entstand und eine eigenthümliche Angst und Unruhe.

Nach dem ziemlich gleichlautenden Ausspruch der tüchtigsten und erfahrensten Beobachter würde sich der Einfluss der gastrischen Region nicht auf einzelne Sensationen beschränken, sondern dieselbe würde einen wesentlichen Antheil an der Grundstimmung haben und wäre somit im Stande, dem Irresein ein eigenthümliches Gepräge aufzudrücken: insbesondere wäre dies die tiefste bis zum äussersten Torpor gesteigerte, mit Lebensüberdruss und Stupor verbundene Depression, welche sich in der Vorstellungssphäre durch einen einzigen starren Wahn repräsentirt.

Ganz entsprechend dem Traumleben ist der von der *Sexualsphäre* ausgehende Einfluss auf die Wahnbildung der unverkennbarste und ausgeprägteste und zugleich derjenige, welcher den umfassendsten Ideenkreis hat. Die Geschlechtsfunction ist ein durchaus specifischer, abgegränzter Lebenskreis, desshalb sind die den sexuellen Empfindungen und Trieben entsprechenden, sowohl dem Zustande des Vollbewusstseins, als dem des gebundenen Seelenlebens angehörigen Vorstellungsgebilde so einzig in ihrer Art, dass ihre Entzifferung und Reduction niemals zweifelhaft sein kann. Anderentheils ist diese organische Sphäre mittelst des Rückenmarkes so sehr unter dem Einfluss des Seelenorganes gestellt, dass jede Regung, jeder Wechsel der Stimmung zum einen oder anderen wechselseitig gelangt, ohne dass die vitale Selbstständigkeit dadurch verloren ginge.

Ist nun schon durch die verschiedenen Gradation der organischen Stimmung, der specifischen Energie des subordinirten Organes und sonach des demselben

immanenten Triebes eine gewisse Mannigfaltigkeit des sinnbildlichen Ausdruckes in der Vorstellungssphäre verbürgt, so erweitert sich der hierher bezügliche Ideenkreis fast ins Unendliche durch das polare Verhältniss der Geschlechtslust zur ideellen Liebe, welche nicht nur die Welt und die Menschheit, sondern auch die Gottheit umfasst. Diese Polarverwandtschaft offenbart sich sowohl im Zustande ungebundener als in den Zuständen gebundener Seelenthätigkeit in zweifacher Richtung. Der Geschlechtsliebe ist nämlich durch die prästabilirte Harmonie mit der ideellen Liebe vielfache Gelegenheit gegeben, sich in ein ideelles Gewand zu hüllen, während andererseits das zur Schwärmerei gesteigerte religiöse Gefühl sich gerne zur Geschlechtsliebe zuspitzt. Dieses Wechselverhältniss erklärt, warum die entfesselte Sexualität irrer Zustände mit dem einen Pole den Himmel berührt, mit dem anderen unter das Thier herabsinkt.

Vollkommen ausgeprägt und verhältnissmässig häufig trifft man diese Bipolarität der Liebe nur beim weiblichen Geschlechte, dessen Gefühlsleben ohnediess durch grosse Versatilität und durch die Springfluthen gegensätzlicher Stimmungen characterisirt ist. Beim Manne dreht sich die gesteigerte Sexualität mehr um den der Erde zugekehrten Pol und spricht sich auch in irren Zuständen als rohe, wilde Satyriasis aus, während die *Nymphomaniaces* heute als Himmelsbraut in der überschwenglichen Seligkeit göttlicher Ueberschattung schwelgt, morgen sich in den Sinnenkitzel körperlicher Geschlechtsvereinigung hineinrast.

Die höchsten Grade gesteigerter Geschlechtslust sprechen sich übrigens bei beiden Geschlechtern gleich aus: durch Selbstbefleckung, durch Entblössung der Geschlechtstheile, durch directe Aufforderung zum Beischlafe und gewaltsame Angriffe, sowie durch plumpe

schmutzige Zoten, schlüpfrige Lieder etc. In Form der Delirien offenbart sich der organische Reiz hauptsächlich durch Hallucinationen einzelner oder mehrerer Sinne, insbesondere durch Stimmen, welche das andere Geschlecht oder Dämonen repräsentiren und zur Vollziehung des Beischlafes auffordern, sodann im Sehfeld durch üppige Tableaus, in welchen der sexuelle Act mit den mannigfaltigsten Details abgespielt wird, endlich durch Hautempfindungen, Anhauchen oder Betastung der Geschlechtstheile durch Unsichtbare, welche bald erkannt werden, bald unerkannt bleiben.

Die milderen Grade verrathen sich im Benehmen durch stechende Blicke, verliebtes Geberdenspiel und verführerische Körperstellungen, in der Rede durch schlüpfrige Anspielungen und Redewendungen, in der Vorstellungssphäre durch Delirien, welche oft eine täuschende Aehnlichkeit mit einem verliebten Romane haben.

Nicht selten sind auch solche sexuelle Delirien, welche den Act der Geschlechtsvereinigung ganz aus dem Spiel lassen und blos die Folgen derselben, Empfängniss, Schwangerschaft vielnamiger Art, insbesondere auch dämonischer und zoologischer Natur, ferner Geburtsact, Kindbette und Kindespflege zum Thema haben.

Eine Frau, welche nach erlittener Nothzucht wahnsinnig geworden war, wurde jeden Augenblick von einem Kinde entbunden. — Das Kindbette wird von vielen Wahnsinnigen mit allen Details vollständig dramatisirt. — Ein interessantes Beispiel zärtlicher Kindespflege von Seite einer alten Wittwe steht an der Spitze dieser Abhandlung.

Manches zu denken giebt die Erfahrung, dass auch bei Männern solcher Conceptionswahn zuweilen vorkommt. So ging ein „Gelehrter" mit einem Kinde

schwanger und war um die Entbindung sehr besorgt. — Bei einem anderen Kranken hatte sogar eine Superfötation stattgefunden; er hatte nicht weniger als 7 Kinder im Leibe.

In der That bilden die sexuellen Delirien von den feinsten Allusionen bis zu den plumpsten Zoten und Demonstrationen einen lang gezogenen Climax, wobei das Geberdenspiel und das ganze Benehmen jederzeit mit den Delirien parallel geht, mit ihnen plumper und aggressiver oder bescheidener und anständiger wird. Es wird somit der Satz aufgestellt werden dürfen: *Das Gepräge der Sexualdelirien nach Inhalt und Form ist jederzeit der Intensität des Triebes congruent* oder: Je mehr sich die Wahngebilde um den entscheidenden Act bewegen, desto ungestümer, intensiver, je mehr sie sich in seine Anspielungen zurückverlieren, desto gemässigter ist der Trieb; ein Gesetz, welches auf sämmtliche Delirien anwendbar sein dürfte.

Die milderen Grade sind es nun auch, welche dem Triebe Raum lassen, sich mit psychischen Elementen zu combiniren und sich eben dadurch zu idealisiren. Aus dieser Combination gehen sodann Wahnformen hervor, welche den sinnlichen Trieb mehr oder weniger maskiren. Ein Krankheitsfall, welcher vor 3 J. in der städtischen Pflegeanstalt vorkam und in vollständige Genesung ausging, möge dieses Verhältniss deutlich machen:

Beob. 3. Eine hiesige Bürgerstochter, 30 J. alt, von äusserst sinnlicher Natur, dabei starkem durch Pietismus geschwelltem Selbstgefühl, verliebt in einen hübschen, zugleich geschlechtlich hoch potenzirten Mann von Stande, verfällt in Folge beständiger durch häusliche Missverhältnisse genährter Aufregungen und Kränkungen in tiefe zwischen Stupor und Exaltation wechselnde Melancholie. Der stereotype Ausdruck

der depressiven Phasen ist der mitunter von verzweiflungsvoller Stimmung und herzbrechendem Jammern begleitete Wahn, dass sie eine schwere der Seligkeit verlustige Sünderin sei. In den Stadien der Aufregung dagegen trug sie sich etwas hoch und gemessen; in dem Wahne, dass sie die Braut des *O. J. R.* . . . . . sei, dessen Namen sie eines Tages ihrem Taufnamen angetraut mit veilchenblauer Seide in ihr Hemd einnähte. Dies hinderte jedoch durchaus nicht, dass sie sich nicht gerne in die Nähe männlicher Kranken aus dem Proletarierstande drängte und mit ihnen verliebte Blicke und Berührungen wechselte.

Man erkennt hier die psychischen Elemente des gesunden Individuums wieder: Pietismus, Hochmuth, Liebe, Geilheit, aber in verschiedenen Combinationen, je nachdem die Grundstimmung eine exaltirte oder deprimirte ist. Die durch nichts motivirten Wechsel der letzteren, das schnelle Ueberspringen der tiefsten verzweiflungsvollen Depression in hochmüthigen, unruhigen Erotismus zeigen sonnenklar, dass die ganze Tragicomödie nur der Reflex organischer Stimmungszustände und alle psychischen Elemente nur formgebendes Beiwerk seien.

Etwas Aehnliches ist der Fall bei einer weit interessanteren, von einem berühmten Irrenarzt geschilderten Erotomaniaca (dem zweiten Falle in *Ideler's* bekannter Sammlung von Krankengeschichten Irrsinniger).*) Auch sie hat ihr Idol aus dem gesunden Leben mit in ihren Wahnsinn herübergenommen. Dieses Idol, ein 40jähriger Mann, ist nun der Mittelpunkt ihres ziemlich ideenreichen Deliriums. Er ist aber nicht mehr der einfache Geliebte, nein! — er ist längst zum Gott

*) Biographieen Geisteskranker in ihrer psychologischen Entwickelung dargestellt. 1841. p. 12 ff.

und Herrscher über alle Welt avancirt. Das klingt nun sehr transcendental und scheint alle Sinnlichkeit auszuschliessen. Wie weit aber dies wirklich der Fall sei, möge man aus den eigenen Worten des geistreich idealisirenden Verfassers entnehmen. „Zuvörderst „hält die Kranke den Geliebten für ihren wahren Erzeu„ger und hat sich einen eigenen Ausweg ersonnen, „um nicht auf ihre Mutter den Vorwurf der ehelichen „Untreue zu werfen. Es soll nämlich zu den wesent„lichen Attributen ihres *Carl* gehören, dass er die ur„sprüngliche Quelle *alles* Lebens sei und dass er mit „Hülfe magischer Instrumente die zeugende Kraft auf „alle Weiber überströmen lasse, welche die Empfäng„niss irrthümlich den Umarmungen ihrer Männer zu„schreiben. — — Es versteht sich, dass sie Vorstel„lungen solcher Art nicht hegen kann, ohne lüsterne „Regungen in ihrem Körper zu spüren, welche sie na„türlich den auf sie dirigirten magnetischen Einwir„kungen zuschreibt. — — Sie ist überzeugt, dass sie „schon mehrmals von ihrem *Carl* empfangen und Kin„der während des Schlafes geboren habe, welche jener „ihr genommen, um sie bis zu ihrer endlichen Verei„nigung zu erziehen."

Wenn hiernach selbst die ideellste Auffassung des erotischen Wahnsinns sexuelle Regungen zuzugeben sich genöthigt sah, so kann es sich nur noch um die Frage handeln, ob jene erst von den erotischen Delirien, also psychisch provocirt worden, oder ob vielmehr die letzteren als Reflex der sexuellen Irritation anzusehen seien? Diese Frage hier zu beantworten hiesse die Ergebnisse vorliegender Untersuchung anticipiren. Statt dessen begnügt sich Verf., zwei weitere Beobachtungen aus den letzten 5 Jahren gleichsam als Commentar jener Biographie hier folgen zu lassen.

Beob. 4. Zwei den vierziger Jahren angehörende,

an partieller Verrücktheit leidende Stammpfleglinge der hiesigen Detentionsanstalt, welche längere Zeit ein gemeinschaftliches Cabinet bewohnten, wurden unzertrennliche Freundinnen und theilten Alles mit einander, wobei jedoch die Waage des Vortheils stark auf die eine Seite hinüberneigte. Das Verhältniss wurde so lange geduldet, bis man sich davon überzeugte, dass die Innigkeit ihrer Seelenharmonie ihre Spitze in der lesbischen Liebe gefunden hatte. Nun wurden sie freilich geschieden, allein die Unvollkommenheit der antiken Anstalt machte eine absolute Trennung so lange zur Unmöglichkeit, bis der Tod ins Mittel trat. Sein Opfer wurde die ältere, hässlichere, anspruchsvollere und frömmere, welche den Vortheil des schwesterlichen Communismus ausgebeutet, dafür jedoch als Gegengabe die religiöse Schwärmerei und den Genuss der verbotenen Frucht gespendet hatte. Seit ihrem Hingang wird sie nun von der Hinterbliebenen nicht etwa als Heilige, sondern als Gott selbst verehrt und angebetet. Sie allein ist der wahre Gott und kein anderer ausser ihr.

Beob. 5. Ein 32jähriges Bauernmädchen, welche bei regelmässiger Gesichtsbildung und einigem Vermögen, worüber sie seit dem Tode ihrer Eltern zu verfügen hatte, von jeher hohen Sinnes gewesen war und sich zuerst in einen Schreiber, dann in den Sohn des Ortspfarrers verliebt hatte, erhob sich, nachdem sie seit einem Jahre ein etwas verändertes Benehmen an den Tag gelegt hatte, eines Tages — es war das Weihnachtsfest 1853 — plötzlich von dem Melkstuhl mit der categorischen Erklärung, dass sie von nun an nicht mehr zu melken brauche, da sie ja Königin sei. Sie bekam von nun an tägliche Besuche von Gott Vater in „Lichtgestalt", dazwischen hinein aber war sie auch Heimsuchungen des Satans ausgesetzt, welche

sie sehr in Schrecken setzten und wogegen sie sich mit Bibel und Gebetbuch zu verschanzen suchte. Im Ganzen trug sie sich, wenn sie von den Beängstigungen frei war, als Braut des Herrn hoch und zeigte etwas Gebieterisches. In diesem Zustand traf sie Verfasser; kurze Zeit hernach wurde er benachrichtigt, dass die Himmelskönigin dem Hülfslehrer einen Besuch abgestattet und sich sehr zudringlich gegen ihn benommen habe, ferner dass sie alle Speisen, bevor sie dieselben geniesse, vorerst in die Vagina schiebe. Sie genas übrigens vollständig.

Der folgende Fall endlich zeigt, dass bei Irren äusserste Religiosität neben sexueller Aufregung bestehen kann, ohne dass sie Verbindungen mit einander eingingen.

Beob. 6. Eine gleichfalls verrückte Pflegekranke von 69 J., welche den Tag fast ganz mit Beten und Lesen religiöser Hausbücher ausfüllt, wird öfters Nachts belauscht, wie sie mit einem imaginären Beischläfer in traulichem Zwiegespräch über fernere Wiederholung des Coitus mit ihm ordentlich, meist abwehrend, unterhandelt.

Solche Fälle sind es, welche man Erotomanie, religiösen Wahnsinn, religiöse Melancholie etc. nennt.

Schliesslich möge noch angeführt werden, dass Fälle von sexuellen Delirien, haben sie nun ein religiöses, dämonologisches oder zoomorphisches Gewand, beobachtet worden sind, bei welchen es möglich war, örtliche Leiden der Sexualorgane exploratorisch oder anatomisch nachzuweisen. Zu den Ersteren gehört folgender von *Lähr* *) mitgetheilter Fall:

Eine Wahnsinnige litt an einem Gebärmuttervor-

---

*) Irresein und Irrenanstalten. p. 30.

fall und hatte in freien Augenblicken das Gefühl von Schwere in diesen Theilen. Im unfreien Zustande hatte sie den Wahn, einen Wolf in ihrem Körper zu haben (eine Art Lykomanie!). Nachdem dieses Uebel durch einen Mutterkranz beseitigt worden war, verschwand auch jener Wahn, nur hatte sie jetzt andere mystische Ideen.

Das *Hautorgan* spielt keine sehr hervorragende Rolle in der Poëtik der Wahnvorstellungen, wenn es schon nicht an einzelnen dahin bezüglichen Wahnformen fehlt. Dolche und Messer im Rücken oder in der Brust, Heuschrecken, Schweinefinnen, Blindschleichen oder Dräthe sind die Sinnbilder für die verschiedenen Sensationen, welche in diesem Organe ihren Sitz haben. Bei dem Einen wird die Haut von Geistern angehaucht, bei dem Anderen wird sie mit Prügeln und Peitschen bearbeitet. — An eine bedeutende von hier ausgehende Influenzirung der Vorstellungssphäre liesse sich vor Allem beim *pellagrösen Irresein* denken; auch hat es nicht an Schritten von Seite des Verf. gefehlt, in den Irrenanstalten Oberitaliens hierüber Nachforschungen anzustellen. Ein theurer Verwandter in Triest, welcher sich diesem Auftrage unterzogen hatte, wurde leider frühzeitig hinweg gerafft und so musste Verf. die Sache vorerst beruhen lassen. Dass übrigens obige Voraussetzung nicht eben aus der Luft gegriffen ist, darauf scheint eine zwar nicht dem chronischen Irresein, sondern einer specifischen Art von Fieberdelirien entnommene Beobachtung hinzuweisen. Dieselbe betrifft 12 von *Thore* in Paris behandelte Pockenkranke, welche auf der Höhe des Fiebers von Hallucinationen befallen wurden, wovon jedoch der Inhalt nur bei 8 näher bezeichnet ist.*)

*) *Annales médico-psych.* Ser. III. Tom. 2. p. 162. ff.

Beobachtung II. *8. Tag.* Der 30jährige Kranke sieht Tauben fliegen. Man wirft ihm Blumen an den Kopf. Er ist von Menschen umgeben, welche ihm drohen.

Beob. IV. *5. Tag.* Ein 22jähriges Mädchen sieht die Mauer sich öffnen und durch sie eine Masse von Männern und Frauen hereindringen, einige mit grossen Hüten, wie sie die Müller tragen. Sie nähern sich, drängen sich unter ihre Kleider, setzen sich auf die Knie, auf die Brust u. s. w. Alle halten ein Todtenbein in der Hand. Zahlreiche Stimmen flüstern um sie her und sagen ihr, dass sie sich auf den Tod vorbereiten solle.

Beob. V. *6. Tag.* Ein Mann von 27 J. sieht Menschen in sein Zimmer treten, conversirt mit ihnen, spricht über Geschäftsangelegenheiten und will sie am Arme ergreifen.

Beob. VI. *5. Tag.* Ein Mann von 20 J., welcher eine starke Eruption auf der Schleimhaut des Mundes und Schlundes hat, erblickt unter der Thüre seines Zimmers einen Mann mit einer Pfeife im Munde und behauptet, dass es die ganze Nacht geregnet habe und dass das durch die Decke eindringende Wasser sein Bett überschwemmt habe.

Beob. VII. 7. Tag (?). Ein Bauer von 28 J. sieht, wie der Verschlag seiner Kammer sich in Bewegung setzt und in ein Schiff verwandelt, in welchem er auf dem Wasser schaukelt. Er hört Stimmen, die ihn anreden und ihm drohen.

Beob. IX. 5. Tag. Ein Maurer von 35 J. sieht Leute, die ihn von allen Seiten umgeben, die er aber nicht kennt. Sie machen eine sehr geräuschvolle Musik, schreien und sprechen Worte aus, die er nicht versteht (die Traumdetonationen des Verf.). Später sieht er inmitten seines Zimmers schneien; er möchte

gerne schlafen, wird aber alsbald durch den Höllenlärmen, den alle ihn umgebenden Personen machen, wieder geweckt.

Beob. X. Tag? Eine Frau von 21 J. sieht phantastische Personen und betheiligt sich an ihren Wortwechseln; man lacht und lästert über sie.

Beob. XII. 7. *Tag*. Ein Bauer von 39 J. sieht Wasser in seinem Bette, drohende Menschen, singende Kinder. Tages darauf sieht er „*perches*" auf seinem Bette tanzen.

Verf. bekennt, dass er durch die vielfache Uebereinstimmung dieser Delirien sehr überrascht war. Dieselbe besteht in Folgendem: Gesichts- und Gehörshallucinationen neben einander; menschliche Figuren in Masse, welche den Kranken von allen Seiten umgeben, ihm drohen oder ihn ausschelten und mitunter einen gewaltigen Lärmen machen. Auch wiederholt sich dreimal Regen oder Schnee und Ueberschwemmung des Bettes. Von besonderem Interesse ist auch noch die Metapher, welche das Brennen im eigenen Munde durch die einer anderen Person in den Mund gesetzte Tabakspfeife bezeichnet, eine Verwechselung, welche im chronischen Irresein eine so grosse Rolle spielt. Wie leicht aber auch alle übrigen Phantasmata auf das Hautleiden bezogen werden können, brauche ich nicht erst aus einander zu setzen.

Eben so wenig wollen wir uns bei jenen bekannten „fixen Ideen", welche sich auf sensorielle Abnormitäten in den peripherischen Organen beziehen, nicht lange verweilen. Die fehlende oder ungeheure Nase, das Schwellen oder Schwinden des Kopfes oder des ganzen Körpers, die Füsse von Glas, Porcellain, Holz, die Ochsenfüsse, der im Knie verborgene Spitzbube des Generales, alle diese Dinge, von welchen sich in *Hagen's* Sinnestäuschungen eine reiche Auswahl findet,

sind allgemein bekannt und durften hier nur angedeutet werden.

Nur einer besonderen Form von Wahn wollen wir hier noch gedenken, unerachtet sie nur bedingungsweise hierher gehört. Es ist jener zu einem künstlichen System ausgearbeiteter Verfolgungswahn geheimer, auf den Kranken einwirkender Kräfte, dessen Hauptthema ein feindliches Complott unsichtbarer Widersacher ist, welche gewöhnlich als Freimaurer bezeichnet werden und mittelst künstlich construirter Maschinen aus der Ferne ihr höllisches Spiel mit dem Kranken treiben. Den Prototyp dieses Wahnsinnes bildet *Mathews*, der von *Haslam* beschriebene Kranke des Bethlemhospitales *). Sodann gehört hierher der von *Aubanel* meisterhaft begutachtete *Miller*, der Mörder eines harmlosen alten Corsen **), und *Kieser's* Kranker, dessen drastische Selbstschilderung in dieser Zeitschrift niedergelegt ist; ***) ferner der erste Kranke in *Ideler's* Biographieen (beziehungsweise auch die zweite bereits erwähnte Kranke) und ebenso ein hiesiger Kranker, welchen ich seit etwa 3 Jahren zu beobachten Gelegenheit habe. Alle diese Kranke beschweren sich in lichteren Zeiträumen, denen aber die Delirien oft auf dem Fusse nachfolgen, über ein lästiges Ziehen und Reissen in den Gliedmaassen, von denen sie nie oder selten befreit zu sein scheinen und welchen man ohne Zweifel jene prägnante Terminologie, das *cutting soul from sense*, das *poking or pushing up the quiksilver* u. s. w. zu verdanken hat. Dass aber eine Präcordial-affection mit jenen peripherischen Neuralgien verbunden ist, darauf weist das ängstliche unruhige Wesen

*) *Nasse*, a. a. O. I. p. 142. ff.
**) *Annales méd.-psych.* Ser. II. Tom. 5. p. 117. ff.
***) Band X. 1853. p. 423. ff.

dieser Kranken hin. Der Verfolgungs[illegible]
demnach auf einer Combination zweier [illegible]
Einflüsse zu beruhen, ein Verhältniss, auf [illegible]
weiter unten noch näher eingehen werden.

Zuletzt kommen wir noch an die Frag[illegible]
nicht auch Wahnformen gebe, welche als [illegible]
monische Erscheinung idiopathischer Affe[illegible]
Centralorganes angesehen werden dürften? [illegible]
lässt sich nicht wohl bezweifeln, aber die [illegible]
der einzelnen Wahnvorstellung auf ihre [illegible]
Basis wird grosse Vorsicht erheischen, ins[illegible]
aber werden die ätiologischen Momente je[illegible]
Rathe gezogen werden müssen, wenn die p[illegible]
sche Deutung gesichert sein soll.

Man wird auf centrales Urleiden schliess[illegible]
wenn sich der Irrsinn ohne die Merkmale a[illegible]
gen Erkrankens langsam entwickelt, wenn e[illegible]
weise aus psychischen Momenten hervorgeg[illegible]
aus einer angebornen oder durch widrige [illegible]
erworbenen krankhaften Affectibilität oder a[illegible]
enorm gesteigerten leidenschaftlichen Stre[illegible]
des Schicksales schwere Hand plötzlich sei[illegible]
setzt hat, sodann aus religiöser bis zum Exce[illegible]
gerter Schwärmerei, aus übermässiger Anspa[illegible]
geistigen Kräfte, vor Allem aber aus dem e[illegible]
Cultus der Phantasie in Verbindung mit jen[illegible]
lichen spirituellen und sinnlichen Orgien, w[illegible]
bei Dichtern und Künstlern so häufig treffe[illegible]
r[illegible]ber besonders *Sebastian Ruf**) sich in treffen[illegible]
ergangen hat. Endlich dürfen wir idiopathi[illegible]
ganleiden voraussetzen, wo sich das Irresein a[illegible]
ausschweifungen entwickelt hat.

Abgesehen nun von dem ätiologischen

*) A. a. O. p. 58. ff.

möchten als pathognomische Kennzeichen der Uraffection des Centralorganes folgende Wahngebilde vorläufig bezeichnet werden können:

1. die *Metamorphosen der eigenen Person*, welche eine Selbstüberhebung darstellen, wie dies beim Wahnsinn im engeren Sinne so gewöhnlich der Fall ist. Hierher gehören denn die Könige und Kaiser, die Cardinäle und Päpste, die Feldherren und Minister, die Crösus, die grossen Erfinder und Entdecker, die Wohlthäter des Menschengeschlechtes, die Napoleons und die Messias, die Ober- und die Untergötter der Irrenanstalten;

2. die *Hyperbel* als stehende Figur in den Delirien bei Allem, was aus dem Munde des Kranken kommt, gewöhnlich Grössenwahn genannt und so häufig von allgemeiner Parese gefolgt, als dessen organische Basis *Erlenmeyer* vorzugsweise die Atrophie des Hirnes nachgewiesen hat.

Beide Wahnformen erinnern an eine Beobachtung *Müller's*, welche dieser erfahrene Irrenarzt an den Epilepticern seiner Anstalt machte und wonach diesen in der Regel ein gesteigertes Selbstgefühl, ein prätentiöses Wesen eigen ist*). Diese Wahrnehmung schien mir hier, unerachtet der Ausgangspunct der Epilepsie das motorische Centrum ist, von Bedeutung zu sein.

3. *Kampf und Streit* mit ebenbürtigen Gegnern ist zwar bei Weitem nicht ausschliessliche doch vorzugsweise dem Urleiden des Seelenorganes eigenthümliche Wahnfigur, welche gewöhnlich der Tobsucht zu Grunde liegt. Dies erläutert sich ganz besonders aus der Wirkung des Weingeistes und gewisser narcotischer Gifte.

Bezüglich des Ersteren ist es eine allgemein be-

---

*) Allgem. Zeitschr. Bd. VII p. 606.

kannte Thatsache, dass der Weinrausch in seinen ersten Stadien gewöhnlich Streitsucht erzeugt und dass auch in den Delirien des Tollbetrunkenen Hader und Kampf das vorzüglichste Element bildet.

Dasselbe beobachtete Verf. auf der Höhe einer interessanten Stramoniumvergiftung, worüber derselbe im würtemberg. mediz. Correspondenzblatt *) eine ausführliche Relation niedergelegt hat. Sobald die Delirien des 4jährigen Knaben durch die allmälig zurückkehrende Sprache verständlich wurden, zeigte es sich, dass die kleinen Kriege der Knabenwelt Anfangs das ausschliessliche Thema bildeten und erst später, als auch die übrigen Zufälle den Nachlass der Giftwirkung andeuteten, mit anderen friedlicheren Neigungsgegenständen des Knaben wechselten, bis zuletzt die harmlosen Spielereien allein übrig blieben.

4. Ganz vorzüglich characterisiren aber den rein cerebralen Ausgangspunct der Delirien die Lichtgebilde und acustische Detonationen. Die Beziehung der ersteren zur Centralaffection wird abermals durch ein Pendant aus der Fieberlehre bestätigt, durch das scarlatinöse Irresein, welches nach allen Umständen auf der specifischen Beziehung des Scharlach-Blutgiftes zum Gehirn beruht und von welchem *Hagen* ausdrücklich sagt, dass es sich durch Feuer- und Lichtgebilde characterisire. Eine diesen Ausspruch bestätigende Beobachtung aus einer grossen Scharlach-Epidemie hat Verf. in dieser Zeitschrift niedergelegt **).

Andere idiopathische Wahngebilde aufzufinden, möge ferneren Forschungen überlassen bleiben.

Von anatomischen Nachweisen einzelner Wahnvorstellungen dieser Categorie ist dem Verf. nur Ein

*) Band XXII. 1832. p. 78.
**) Band XII. p. 173.

von *Burdach* erzählter Fall bekannt: Er fand bei einem Mann, welcher mit auf den Kopf gelegter Hand von einem mit seinem Heere auf und abziehenden Feldherrn delirirte, nach dem Tode eine auf einem langen Stiel sitzende und hin und her rollende Hydatide in „den Seitenhöhlen." *)

Handelt es sich nun schliesslich noch darum, die Wahnvorstellungen unter gewisse logische Categorieen zu bringen, so haben wir nichts zu thun, als uns die im ersten Abschnitt aufgezählten Traumcategorieen ins Gedächtniss zurück zu rufen. Wir werden hier dieselbe wiederfinden und können uns die Mühe des Wiederaufzählens ersparen.

In wie weit sich diese Erscheinungen auf eine organische Basis zurückführen lassen, behalten wir einem zweiten Artikel vor.

---

*) *Hagen*, Sinnestäuschungen. p. 169.

Einige Fälle von cerebraler Epilepsie,

mitgetheilt durch

Dr. H. Voppel,
Hausarzt der Königl. Landes-Vers.-Anstalt zu Colditz.

Die Epileptischen gehören in ihrer Mehrzahl zu den Kranken, welche, so lästig sie wegen der Natur ihrer das Leben gleichsam unter das Schwert des *Damokles* stellenden Anfälle, als auch wegen der fortwährenden Kampfbereitschaft, die sie zu den gefährlichsten Tobenden macht, jedem Gemeinwesen und also auch den Irrenanstalten auf der einen Seite sein mögen, doch durch die verschiedensten Variationen der intermittirenden Neurose, der Aetiologie der letzteren und ihre Dependenz von Centrum oder Peripherie des Nervensystemes, endlich auch durch das mannigfache Wechselverhältniss zwischen epileptischen Krämpfen und wahrer Geistesalienation immerhin das höchste Interesse des Arztes in Anspruch nehmen. Wenn ich daher aus unserer Anstalt, die bei einem jährlichen Zugange von *circa* 20$\frac{0}{0}$ an Unglücklichen dieser Categorie eine fast regelmässige Abminderung von 16$\frac{0}{0}$ (fast allein durch den Tod!) erfährt und durch die nothwendige Aufnahme dersel-

ben einen nicht geringen Beitrag zu der steigenden Ueberfüllung der Pflegeanstalten erhält, einige hervorragende Fälle von centraler Epilepsie der Veröffentlichung nicht unwerth erachte, so bedarf es wohl kaum der Hinweisung auf die vielfältigen Versuche der Neuzeit, diese so dunkle und grauenvolle Krankheit mit der Leuchte der Wissenschaft näher zu betrachten und zu studiren, um jedes Scherflein genauer und langjähriger Beobachtung solcher Fälle nicht überflüssig zu finden, zumal trotz der grossen Verbreitung des in Rede stehenden Uebels dazu nicht überall Gelegenheit geboten ist.

So fern nun die seltensten und abweichendsten pathologischen Befunde, gleich wie deren Vorkommen an den verschiedensten Orten, nicht in allen Fällen mit derselben Reihenfolge von Krankheitserscheinungen in unmittelbare Verbindung zu bringen sind, so möchte man wohl noch Anstand nehmen, irgend ein Neoplasma im Gehirn als die *causa efficiens* einer chronisch verlaufenden Epilepsie in einem gegebenen Falle betrachten zu dürfen, da sich viele ähnliche und selbst gleiche anatomische Läsionen verzeichnet finden, welche ohne convulsivische Zufälle ihren Ausgang nahmen. Man wird daher unwillkürlich zur Anerkennung der alten Herrschaft der Diathese hingewiesen, welche allein nur so verschiedene Rückwirkungen, gegenüber gleichen und bestimmten pathischen Vorgängen, zu erklären vermag. Doch wo, fragt man sich, wird die Verschiedenheit des Nervensystemes in Bezug auf Toleranz und abnorme Reflexthätigkeit anders zu suchen sein, als im Gehirn selbst? So vielfach also auch die peripherisch gelegenen oder centralen Anomalieen des anatomischen Baues und so verschieden ferner die Functionsstörungen in den einzelnen Nervensphären sein mögen, welche durch

Uebertragung auf motorische Fasern Epilepsie erregen können, so ist doch sicher anzunehmen, dass einer Provinz des Centralorganes der Nerven die Eigenschaft inhäriren muss, die Fortleitung zweckdienlicher Einflüsse zu vermitteln und die Verbreitung schädlicher Reizungen zu hemmen. *Schröder van der Kolk* hat nun in annehmbarer Weise begründet, dass der Heerd zu Reflexbewegungen im verlängerten Marke und dessen Ausstrahlungen zu suchen sei. Die Uebertragung auf dasselbe könnte daher von allen Punkten, den Ganglien sowohl, als von der *medulla spinalis* und dem Organ der Empfindungs- und intellectuellen Functionen gleich schnell und leicht erfolgen. Dass aber bei einer gleichzeitigen Schwächung das Widerstandsvermögen dieser Centra, wodurch die Fortpflanzung schädlicher Reizungen, die durch niedere Sammelpunkte (die Ganglien) gleichsam absorbirt und erstickt werden sollen, der Uebergang solcher reflectorischen Strömungen auf höheren Verrichtungen dienende Nervenapparate erleichtert werden muss, leuchtet von selbst ein. Daher ist die Häufigkeit der Epilepsie nach Hirnkrankheiten in den ersten Lebensjahren, nach Onanie, nach erschöpfenden Blutalterationen (Urämie, Typhen, Vergiftungen etc.) und sonach auch das Entstehen der Reflexkrämpfe bei paralysirten Geisteskranken wohl die Folge eines gemischten Zustandes. Denn gewiss scheint es ungezwungen, anzunehmen, dass mit der öfteren Wiederkehr peripherisch erzeugter Reizbewegungen auch die Reizempfänglichkeit der Centra gesteigert, die unwillkürliche Erregung motorischer Endigungen im *encephalon* begünstigt und die Wiederkehr epileptischer Krämpfe auch auf andere Anlässe, als die ursprünglichen waren, dadurch ermöglicht, d. h. die Epilepsie dadurch habituell wird. Mit dieser Reiz-

empfänglichkeit hängt vielleicht zusammen, dass bei der Mehrzahl der Epileptiker, welche in zartester Kindheit oder wenigstens in früher Jugend von dieser Krankheit befallen wurden und sie in das reife Alter mit hinüber trugen, eine mit Hyperämie und partieller Verdichtung (Sclerose) der Hirnmasse einhergehende Hyperplasie besonderer Gewebselemente nicht selten und die äussere Entwickelung, Grösse und Schwere des Gehirnes verhältnissmässig eine sehr bedeutende ist (vergl. *Leubuscher's* Hirnkrankheiten, Art. Hypertrophie). Eine fernere Erscheinung ist das häufigere Vorkommen sehr entwickelter Commissuren im dritten Ventrikel bei Epileptischen, während besonders die mittlere bei anderen Seelengestörten im Gegentheil öfter vermisst wird. Ebenso findet sich die schon früher (besonders nach *Wentzel*) für die Epilepsie bedeutsam gehaltene *glandula pituitaria* nebst *infundibulum* gewöhnlich gross und schön ausgebildet vor. Gewiss verdient aber auch das Missverhältniss in Anschlag zu kommen, in welchem die Kraft des Gefässsystemes zu den Nervencentren steht. So hält *Wunderlich* es nicht für unmöglich, dass eine ungewöhnliche Kleinheit des Herzens die Veranlassung zu epileptischen Anfällen werden könne. Aber auch das Lumen des Aortenstammes und seiner Hauptzweige ergiebt sich nach vielen Messungen, die ich seit Jahren bei habitueller Epilepsie an Leichen vorgenommen, so abweichend klein, dass der damit zusammenfallende Mangel an arterieller Propulsivkraft zu der hier nach Höhe ihres Gewichtes vorausgesetzter Energie der Gehirnmasse ausser Verhältniss stehen möchte. Dass venöse Stasen hierbei leicht zu Stande kommen, und unter Begünstigung der prävalirenden Reflexthätigkeit des Gehirnes die einmal entstandene Epilepsie nicht nur fixirt und unheilbar, sondern auch

ihrerseits wieder ein Haupthinderniss der gleichmässigen Entwickelung des Arteriensystemes werden müsse, dürfte unschwer zu erweisen sein. Gegen diese Form der früh entstandenen Epilepsie empfahl sich auch der diätetische und medicamentöse Gebrauch von *vaccinium myrtillus*, worüber *Conrad Weiss* in seinen „Beiträgen zur Behandlung psychischer Krankheiten und der Epilepsie" berichtet hat, als ein durch andere weinsaure Kalien nicht ganz zu ersetzendes Milderungsmittel. Leider gab bei Einzelnen die nachtheilige Beschränkung der Defäcation eine wichtige Gegenanzeige gegen den Fortgebrauch des Mittels ab. — Die Meisten unserer Kranken sind jugendliche und robuste Individuen in der Höhe der 20er bis 30er Jahre. Einen sichtlichen Mangel an altersgemässer Entwickelung des Körpers zeigen alle Diejenigen, bei welchen die Epilepsie in früher Kindheit auftrat, ohne seit der Entstehung ein mehrjähriges Intervall gemacht zu haben. Ganz anders stellen sich dagegen die Körperverhältnisse bei allen Denen dar, welche zwar in den ersten Lebensjahren einzelne Paroxysmen von Eclampsie oder wahrer Epilepsie durchgemacht haben, dann aber bis zur Zeit der Pubertät oder selbst noch nach derselben davon verschont geblieben sind. Die Mehrzahl dieser Letzteren und Derer, welche nach vollendetem Wachsthum und selbst nach erreichtem Mannesalter die ersten epileptischen Anfälle erlitten, erliegen der Tuberculose. — Sehr häufig (wie auch *Georget, Romberg* u. A. bestätigen) finden wir als veranlassende Ursache zur Entstehung der Epilepsie Schreck und Beängstigungen heftiger Art z. B. durch Anfall und Biss eines gereizten Hundes, Gespensterfurcht etc. angegeben: Momente, welche im kindlichen Alter gewiss von unzweifelhafter Bedeutung sind und nach meinen Tabellen mindestens 50% aller Fälle um-

fassen, während die Erblichkeit (wichtigere Neurosen der Eltern, Seelenstörung und langjährige Trunksucht derselben eingerechnet) ein Drittel der Kranken einschliesst. Doch resultirt aus genaueren Nachforschungen, dass nur in seltenen Fällen unmittelbar oder in so schneller Folge nach obigen Emotionen Epilepsie hervorbrach, als dass sie, ohne einen Erklärungszwang anzuwenden, an dieses Moment angeknüpft werden könnte, wonach die Verschiedenheit statistischer Nachweise, wie sie nach *Herpin* und *Leuret* vorliegen, beurtheilt werden muss. Dies hat wohl auch *Wittmaack* (Die intermittirenden Cerebralkrämpfe. Leipzig, 1858. p. 24.) vorgeschwebt, wenn er zur Erklärung des Vorganges eine plötzliche Ueberwältigung des cerebralen Reactionsvermögens, gleichsam eine vorübergehende Lähmung annimmt, während welcher anomaler Reflexherrschaft (der Epilepsie) freies Spiel gelassen ist. Sind aber erst viele Monate oder selbst Jahre seit Einwirkung einer solchen paralysirenden Schädlichkeit verflossen, so ist schwer einzusehen, wie, selbst angenommen, dass der innere Zusammenhang mit äusseren Vorgängen reproducirt worden sei, die Epilepsie von der damals überwundenen Ursache noch hergeleitet werden könne. — Lassen wir nun die so genau als möglich beschriebenen Krankengeschichten folgen.

I. *M.*, Weber aus S. bei Z., 39½ Jahr alt, verheirathet, kam am 15. Mai 1846 aus der Heilanstalt Sonnenstein, wo selbst er am 17. September 1845 wegen periodischer und besonders seit Mitte April dieses Jahres zu grösserer Gefährlichkeit ausgearteter Manie aufgenommen worden war, als unheilbarer und epileptischer Seelengestörter nach Colditz. Der Vater des Kranken wird als ein Mann von einer gewissen Unstätigkeit und Flüchtigkeit im Denken und Handeln bezeichnet, seine Mutter, deren Vater und Grossvater

schon an melancholischem Wahnsinn gelitten haben, starb nach langjähriger remittirender Seelenstörung. Sein Bruder sagt über ihn und sich selbst aus: „Wir haben etwas von der Mutter, ich habe auch manchmal einen Stich"; ein jüngerer Bruder und die Schwester sind gesund. *M.* selbst war von Jugend auf schwächlich, entwickelte sich normal, überstand die gewöhnlichen Kinderkrankheiten leicht, zeigte in der Schule gute Fähigkeiten, zugleich aber auch einen auffallend störrischen Character, war gern thätig und bis in das 24ste Jahr gesund. Durch den Betrieb der Weberei, besonderes Geschick im Ausbessern von Spinnrädern und den Gewinn nebenher gepflegter Fischerei hatte er ein genügendes Auskommen, so dass er öfter gesellige Freuden aufsuchte. Nach einer solchen mit heftigem Tanzen begonnenen und bei starkem Brantweingenuss unter allgemeinem Streit beendigten Festlichkeit brach der erste Manieanfall hervor, wurde zwar bald beseitigt, kehrte indess mit wachsender Hinneigung zu faselnder Verworrenheit, zum Umherschweifen und narrenhaften Gebahren bald wieder. Seitdem characterisirte ihn, der nun dem Brantweingenuss ergeben blieb, periodische Heiterkeit, wie sie dem Berauschten eigen ist, und widersinniges Schwatzen. In der Ehe lebte er verträglich und bei Einhaltung geregelter Lebensweise trat erst Ende 1844, durch Neckereien veranlasst, wieder Verworrenheit mit Tobsucht auf. Er klagte jetzt in freieren Momenten selbst über „Confussein" im Kopfe, trieb allerlei Unfug, ging mit Messern auf Andere los, sprach aber dazwischen klarer und vernünftiger von seinem Zustande. Besonders im Anfang und gegen Ende der als Verrücktheit sich darstellenden Geistesabnormität ist er sehr beweglich, spricht durch Zusammenstellen vieler Worte von entgegengesetztem Sinne das Lä-

cherlichste aus, hält gern unsinnige Reden und nennt dies selbst mit Pathos: „predigen." Dazu treten jetzt Zuckungen der Gesichts-, Hals- und Nackenmuskeln, welche bei den kurzen und besonders durch äussere Anregung schnell geweckten Anfällen von Tollheit mit rasender Zerstörungs- und Beisswuth unter Schreien und Schlagen fortdauern. In Sonnenstein wurde zunächst der Trieb, auf hohe Puncte zu steigen und sich von denselben herabzustürzen, beobachtet und von den hier als ausgebildete Epilepsie sich manifestirenden Kampfparoxysmen abhängig erkannt. Ihnen folgt die Manie oder geht auch voran, stets aber ist das Ausbleiben der Krämpfe von nachtheiligem Einflusse auf die freiere Zeit, welche dann mehr durch Zuckungen einzelner Muskelgruppen mit heftigen Schmerzen oder Müdigkeit in den stets halbseitig afficirten oberen, später auch den unteren Extremitäten unter Verschonung des Gesichtes und Fortdauer des Bewusstseins getrübt wird. *Pulv. Doveri* wirkte bei ihm vorzüglich günstig ein, ebenso hob schwarzer Kaffee das nach mehreren heftigen Krampfanfällen häufige Erbrechen schnell, wie auch die später von ihm selbst verlangten kalten Fomentationen (bei uns in Gestalt von Mützen mit eingenäheten Waschschwämmen) das Kopfweh offenbar erleichterten. Nur selten ist er gesetzten Wesens, vor den Krämpfen äusserst geschwätzig, nach ihnen zuweilen empfindlich und weinerlich, wobei er dumpfe Schwere im Kopfe und Schwindel fühlt, zur Ader lassen will oder über Schmerzen in den Armen und Beinen klagt, selten eigentlich betäubt. Er übersteigt, wo er nur kann, alle Schranken, überspringt die Pallisadenvermachungen und geräth dabei in andere Gärten, ohne den Trieb zu zeigen, davon zu gehen, weiss vielmehr nachher selbst nicht, wie er dahin gekommen, oder

wirft sich hin, was immer häufiger wird. Oft vergeht er sich thätlich an Anderen, trägt nicht selten Verletzungen am Kopfe davon und ist dann ruhiger, nie rachsüchtig. Auch Neigung zum Onaniren wird constatirt, in der letzten Zeit vor seinem Tode fallen auch doppelte Verunreinigungen des Lagers öfters vor. Nach einem heftigen epileptischen Anfalle am 18. März 1852 ist er ungewöhnlich still, verhält sich schweigend am Fenster, verunreinigt sich mit Darmkoth und stürzt gleich darauf entseelt zur Erde. — Die Mehrzahl der Anfälle trat in auffallender Weise zwischen 5—8 Uhr Morgens, die übrigen wiederum meist Abends nach 7 Uhr auf, mit der Entfernung von dieser Regel stand im geraden Verhältniss die Zunahme der Anfälle (dort 1—3, hier 4—6). Ueberhaupt fielen die meisten in die Zeit der abnehmenden Mondsichel, wogegen ihr Eintritt zwischen Neu- und Vollmond ziemlich sicher häufigere und besonders heftige erwarten liess. Während zuweilen 1 bis 2 Monate ganz frei blieben von epileptischen Anfällen, war die Mittelzahl derselben im Monat etwa 3, doch fiel auf die Sommermonate jeden Jahres eine Frequenz von 6 bis 7 heftigen Anfällen, welche im Jahre 1851 sich sogar bis zum December (November 9, December 5) hinauszog.

Die 24 Stunden nach dem Tode angestellte Leichenuntersuchung ergab eine Länge der Leiche von 60'' preuss. und ein Gewicht derselben von $65\frac{1}{9}$ Kilogramm. Die Todtenstarre im ersten Grade umfasste alle Gelenke. Der Leichnam von starkem Knochenbau, kräftiger Muskulatur und reichlicher Fettablagerung zeigt keine äussere Anomalie auf. Der im rechten Seitentheil etwas verschobene Schädel ist von verhältnissmässigen Dimensionen, gewöhnlicher Stärke und hängt mittelst der durch nichts ausgezeichneten inneren Ober-

fläche nur wenig am Stirntheil der *dura mater*; letztere steht von der Schädeldecke 2 bis 3''' ab, in ihrem oberen Längenblutleiter ist nur etwas dünnflüssiges Blut enthalten. Im Sacke der *arachnoidea* etwa 1½ Unzen blutiges Serum. Die Oberfläche des Visceralblattes derselben etwas getrübt und in sie eingebettet viele halb durchsichtige Blasen von Erbsengrösse mit offenbar undurchsichtigem und meist gewundenem Inhalte, welche auf beiden Hemisphären in ziemlich gleicher Anzahl, doch auf der rechten etwas häufiger, perlenähnlich, zwischen und auf den *gyris* selbst vorkamen, der Mehrzahl nach auch tief in dieselben eindrangen. Bei weiteren horizontalen Durchschnitten zeigten sich eine Menge derselben überall, besonders aber an den Rändern der Corticalsubstanz eingestreut, viele gleiche von Zuckererbsengrösse, ganz hell oder halb durchsichtig je nach der Beschaffenheit der sie umgebenden Häute, welche als in einander vielfach eingekapselte Hydatidenblasen erschienen und ihrer Aufeinanderfolge nach aus einer äusseren, dichten und festen Gefässkapsel, dann aus einer kleinen dünnen und mehr mit salzigem Serum angefüllten, endlich aus einer den weissen embryoartig gekrümmten Körper (von der Grösse einer Käselarve) unmittelbar umschliessenden braungelben Haut bestanden. Bei allen mit blossem Auge und dem Microscop untersuchten Blasen fand sich constant dieser Körper von gleicher Gestalt und ringförmigem Ansehen, am oberen kolbigen Ende ein deutlich wahrnehmbarer schwarzer Punkt, am unteren und spitzig zulaufenden aber die Membranen, besonders die gelbliche placentaartig angeheftet. In den grösseren Blasen schwammen ausserdem noch weisslich-milchige Flocken umher. Bei ferneren Durchschnitten wurde noch eine grosse Anzahl tief in die Hirnsubstanz, die überhaupt nur um die Blasen herum

zusammengedrückt und verdrängt erschien, eingelagert gefunden und sowohl an den gestreiften Körpern, als neben den Adergeflechten liegend hervorzogen. Selbst auf der Basilarfläche des grossen Gehirnes entdeckte man dergleichen, so dass ihre Anzahl auf mehrere Hundert geschätzt werden konnte. An und in dem wohlgebildeten kleinen Gehirn, welches überdem blutreich und ganz frei von dieser Entozoenbildung war, so wie an sämmtlichen Nervenpaaren keine Abnormität. Die Zirbel sandreich und gleich der *hypophysis* gross und fest. Die Querblutleiter etwas angefüllt mit flüssigem Blute, Gewicht des Gehirnes 1430 Grammen. In der Brust fand man nur in dem Fett des vorderen Mittelfelles eine einzige ebenso beschaffene Cysticercenblase. Der Herzbeutel fettreich und 1 Drachme Serum enthaltend. Das Herz gross und 357,5 Grammen schwer, die Wände fest und etwas hypertrophisch, seine Höhlen weit und wenig nur flüssiges Blut enthaltend. Die Klappen normal. Beide Lungen seitlich an ihren oberen Lappen durch Bänder angeheftet, blutreich und völlig normal. Die Bronchialdrüsen etwas vergrössert, übrigens ohne Entartung. In der Bauchhöhle fiel nur die grosse Anzahl von Spulwürmern als Bewohner des Dünndarmes auf, und von den Organen war die übrigens feste und mässig blutreiche Milz an das Zwergfell vollständig mit der Kapsel angewachsen. —

Ueber die Art, wie besonders nach den erfolgreichen Experimenten von *Siebold* und *Küchenmeister* Trematoden und Cestoden, nachdem sie eingewandert und an unpassende Orte gelangt, lange Zeit auf einer niederen Entwickelungsstufe verharren und hier hydropisch entarten und veröden, hingegen durch den Eintritt in andere Individuen und Versetzung an den rechten Wohnort alle Stadien ihres Parasitenlebens

durchlaufen können, ist wohl gegenwärtig kaum ein Zweifel übrig. Die Vervielfältigung der Blasenwürmer und ihre Localisation in unserem Falle schliesst wohl die Möglichkeit nicht aus, dass entweder ein Cestode der bezeichneten Art bei der bekannten Eigenschaft derselben, durch Einbohren in Zellgewebe und Gefässe des Wohnthieres in die entferntesten Gegenden dringen zn können, eingewandert und später nach Absetzung der Eier zu Grunde gegangen ist, oder dass diese Parasitenspecies mittelst Metamorphose aus anderen Thierformen, welche auf irgend eine Weise dem Körper einverleibt waren, durch die Ernährungsflüssigkeit vorzugsweise gerade im Gehirn zu einem verkümmerten Dasein gelangt ist. Vielleicht gab dazu die Lieblingsbeschäftigung des Kranken mit der Fischerei und der präsumtiv reichliche Genuss der Fische selbst eine plausible Entstehungsursache ab. — Dass aber, wenn auch die Ortsbewegung dieser Entozoen eine sehr beschränkte war, deren grosse Anzahl in Anbetracht ihrer der *pia mater* entstammenden Exsudatkapsel und der endogenen Anfüllung der Schwanzblase nicht nur der Ernährung des Gehirnes nachtheilig werden musste, sondern auch Innervationsstörungen und periodische motorische Reflexbewegungen in der geschilderten Art zu erzeugen vermochte, dürfte unter Zuziehung der ererbten grösseren Empfänglichkeit zu Neurosen nicht zu bezweifeln sein. Ebenso ist das Auftreten des Schwindels und der Schwere des Kopfes vielleicht Folge des grösseren Stoffverbrauches im Gehirn, der zuverlässig anämische Zustände hervorrufen musste.

II. *Dr.*, Seilerlehrling aus R., unehelich geboren, 19 Jahr alt, erlitt im 7ten Lebensjahre durch Misshandlung des Stiefvaters und den dabei mitwirkenden Schreck den ersten epileptischen Anfall, deren folgende

durch Gemüthsalterationen bei empfindlichem und störrischem Naturell, so wie auch besonders durch Anstrengungen beim Arbeiten erregt wurden. Die geistige Befangenheit und Schwäche nahm mit der wachsenden Häufigkeit der Anfälle zu und verhinderte ihn an der Fortsetzung seines Berufes, wie sie schon der ergiebigen Aneignung der Schulkenntnisse im Wege gestanden hatte. In der Anstalt den 16. August 1855 aufgenommen gab er noch leidliche Auskunft über seine letztjährigen Erlebnisse und Schicksale und als Prodromalsymptom ein Gefühl von Schwindel bei nahenden Anfällen an, so dass er sich nahe dem Eintritt derselben vor Beschädigungen zu sichern vermochte. Dieser Schwindel dauerte aber auch nach leichten Anfällen fort und war von Zucken der Schultern, drehender Bewegung des Kopfes und Erweiterung der getrübten Pupillen bei blaulich - weisser Stirn- und Mundwinkelfärbung begleitet. Ohne dass man sich von der Darreichung irgend welchen Arzeneimittels bei dieser sofort als cerebrale zu erkennenden Epilepsieform einigen Erfolg zu versprechen hatte, gab man auch ihm das *extr. cotyledonis* mit der Wirkung, dass die bisher fast ohne Ausnahme täglichen Krampfanfälle bis zu 8 Tagen aussetzten, aber dann mit um so grösserer Häufigkeit wiederkehrten, Kopfweh bis zur Benommenheit gesteigert, Speicheln und Beklemmung hinterlassend; in extremen Fällen verband sich damit schiefe Haltung, vorwärtsschiessender Gang, kindisches Lachen und unwillkürliche Entleerung der Blase und des Mastdarmes. Nach Beseitigung dieser Zufälle schwankt er beim Gehen nach rechts, auch bleibt die rechte Pupille erweitert und träge, so wie einige Steifheit des rechten Kniegelenkes. Bei Vorherrschen der epileptischen Schwindel (abortive Form) erholt er sich rasch und gewinnt an munterer Gesichts-

farbe und Körperumfang. Bald markirt sich nach heftigen Paroxysmen ein vorher nicht bemerkbares mürrisch-zänkisches Wesen, er sieht Feuer, in dem er verbrennen müsse, und erliegt zahlreichen cumulirten heftigen Convulsionen, die nach mehrstündigem Intervall wiederkehrten, am 8. Mai 1856, Nachmittags 4½ Uhr. — Von den Krampfparoxysmen erschien die Mehrzahl Nachts und besonders gegen das erste Mondviertel hin, in welcher Zeit er auch starb. Im Jahre 1855 war ihre Frequenz folgende:

Im *August* 7 (3 heftige), *Septbr.* 29 (14 h.), *October* 50 (12 h.), *November* 73 (46 h.), *December* 61 (19 h.); 1856, im *Januar* 39 (7 h.), *Februar* 66 (17 h.), *März* 63 (11 h.), *April* 49 (10 h.) und *Mai* bis zum 8ten 33 (20 h.).

Obduction 44 St. nach dem Tode. Die Leichenstarre an der oberen Körperhälfte eine mittlere, an den Gelenken der unteren hochgradig, der wohlgenährte und jugendlich abgerundete Körper 57 Kilogr. schwer, 65″ preuss. lang. Die Kopfhaut in der Occipital- und Scheitelgegend fest anhängend, die im Längen- (10″ 9‴) und Quermesser (11″ 1‴) verkürzte, mehr hohe Calotte 373 Grammen schwer, mit der *dura* fest verbunden, mittelstark und sclerosirt, ihre Gefässeindrücke tief. Abstand der nach der Länge durchsägten Schädeldecke 2—4‴ die äussere Lamelle der *dura mater* mit einzelnen capillären Blutaustretungen, etwas verdickt, der *sinus longitud.* leer, dagegen die Gefässe der *pia mater* mehr angefüllt, die *arachnoidea cerebralis* von ihr durch Einblasen leicht zu entfernen. Die *gyri cerebri* dicht und entwickelt, die *subst. cortical.* dunkelröthlich, die *medullaris* normal und von ersterer deutlich abgegrenzt, die Seitenhöhlen und der dritte Ventrikel normal, die *commiss. media* fest, im *conarium* einige Sandconglomerate, an den Adergeflech-

ten kleine cystöse Erweiterungen. Das Grosshirn im Ganzen hyperämisch, etwas weich (gleich dem *cerebellum* durch langes Liegen?). Ueber dem hinteren Horn des rechten Seitenventrikels und von ihm durch eine über linienstarke Hirnschicht geschieden zeigt sich in einer wallnussgrossen Grube ein ossificirtes Exsudat *) von Haselnussgrösse, das in einzelne Schichten zerlegbar und von häutiger, gefässreicher Kapsel umgeben, fast frei liegt, die umgebende Gehirnmasse in zollweiter Entfernung röthlich erweicht. Sonst keine Abnormität. Gerader und Querblutleiter mit wenig dünnflüssigem Blute erfüllt. Gewicht des Gehirnes 1326 Grammen. Das Herz gross, 328 Grammen schwer, mit entsprechenden Wandungen und vielen dunkelflüssigem Blute, die Klappen normal, Lumen der *aorta asc.* 2" 6''' preuss. Im oberen Lappen der linken Lunge viel dunkles Blut, im Umfang des unteren Lappens nach hinten ein geringes pleurit. eiweissreiches Exsudat. In der Spitze der rechten Lunge, welche überdies vielseitig an der *pleura costal.* angeheftet war, eine Anzahl verkleideter Tuberkel, der untere Lappen hypostatisch. — In der Bauchhöhle zeigte die stumpfrandige Leber besonders in ihrem rechten Lappen granulirte Beschaffenheit, im *ileum* und *jejunum* fanden sich neben 11 deutlich umschriebenen, 2—3" langen Narben in der longitudinären Darmaxe

*) Herr Dr. *Wagner* in Leipzig hatte die Güte, dasselbe exacter zu untersuchen und giebt darüber folgende Auskunft: In der bezeichneten Grube liegt lose ein fast kirschengrosser, unregelmässig rundlicher, etwas glatter Körper von steinharter Consistenz und sandsteinartiger rauher Oberfläche; an einer Stelle desselben hängt eine zottige, bindgewebige Masse fest an und geht scheinbar in den Körper hinein. Neben diesem liegt ein zweites bohnengrosses Concrement, welches theils dieselbe steinige Beschaffenheit hat, theils verhärteter Hirnsubstanz gleicht.

die Peyerschen Drüsen aufgelockert und markirt, die *aorta abdominalis* sehr schmal und dünnwandig.

Nach der Mittellinie des Gehirnes zu ist die Innenfläche der Höhle unregelmässig langzottig und gehen einzelne, verästelten Gefässen ähnliche Stränge nach den vorgenannten Körpern; dieselbe ist graugelb und grauröthlich, zeigt seichte Ausbuchtungen und überall eine unregelmässige, ziemlich feine, fest anzufühlende Granulirung. Die kirschengrosse, steinharte Masse bestand nur aus Kalksubstanz. In grösster Menge fanden sich $\frac{1}{200}$—$\frac{1}{20}$''', am häufigsten $\frac{1}{50}$''' grosse runde, rundliche oder unregelmässig zackige, bisweilen auch conische, biscuitförmige, vielfach (3—20fach) concentrisch geschichtete Hirnsandähnliche Massen. Dieselben lagen in gedrückten Präparaten selten einzeln, häufiger waren sie durch eine gleichfalls kalkige und schaalige intermediäre Masse verbunden oder sie lagen, zu langen, cylindrischen, keilförmigen, verästigten, bisweilen höchst grotesk gestalteten Formen vereinigt, bei einander (vergl. die ähnlichen Abbildungen in *Rokitansky's* Lehrb. der path. Anat. 3te Aufl. II. p. 473. Fig. 40.). Durch concentrirte Essigsäure trat langsam, durch Salzsäure rasch eine Auflösung des Kalkes unter lebhafter Blasenentwickelung ein, und kam dann der concentrische Bau noch deutlicher und in noch reichlicherer Schichtung zum Vorschein. Auch in allen übrigen Verhältnissen glichen die Körper dem sogenannten Hirnsand (s. namentlich *Luschka,* Die Adergeflechte des menschl. Geh. p. 156.). Die weichen zottigen Massen in der Umgebung der Concremente und auf der Innenfläche der Höhle bestanden zum grösseren Theil aus Bündeln dicker, trüber, geradliniger Bindegewebsfasern, sowie aus dazwischen liegendem lockeren Bindegewebe, zwischen und in welchem zahlreiche und mittelgrosse,

runde Kerne mit deutlichen Kernkörperchen, sowie eine eiweisartige Molecularmasse lagen; ferner aus Gefässen, meist schmalen Capillaren, seltner vielfach verzweigten Arterien und Venen, welche zum Theil noch eine feinkörnige, braunrothe Masse im Kanal einschlossen: einzelne, besonders capillare Gefässe, zeigten eine gleichmässige, glänzende Verkalkung und beträchtliche Verdickung ihrer Wände. — Die Hirnsubstanz in der Umgebung der Höhle, selbst noch $1\frac{1}{2}''$ davon entfernt, war überall fast gleichmässig durchsetzt von $\frac{1}{400}$—$\frac{1}{80}'''$ grossen, rundlichen oder runden, mattglänzenden, nicht geschichteten Körpern von der chemischen Beschaffenheit der *corpora amylacea.* Ferner enthielt das Gehirn, in geringerer Menge in der Rinden-, als in der Marksubstanz, rundliche Körper von der Beschaffenheit der oben genannten, dem Hirnsand analogen. Sie lagen seltener einzeln, meist zu mehreren (3 mindestens bis 25) in rundlichen oder länglichen, ziemlich regelmässigen Haufen mitten in der Hirnsubstanz; bisweilen fanden sich zwischen ihnen einzelne Cholestearintafeln. Die Gehirngefässe zeigten nichts Abnormes. Einen Uebergang der Cellulosekörperchen in die Hirnsandkörper fand ich nicht. Aus den Rändern microscopischer Durchschnitte des Gehirnes drang meist reichliches Myelin in seinen vielgestaltigen Figuren hervor.

W. schliesst nun aus dem Gegebenen, dass die grösseren Concremente nicht Umwandlungen entzündlicher Exsudate (wie ich annehmen zu dürfen glaubte) oder Verkalkungen von Geschwülsten, Parasiten etc. darstellen und verweist hinsichtlich der Deutung auf *Bamberger's* ähnlichen Befund (Würzb. Verhandl. 1855., die mir nicht zugängig waren) und *Rokitansky* (*loco cit.* p. 472).

Die Lage des Concrementes und seine Berührung

mit beiden Hirnsubstanzen, vielleicht auch sein periodisches Wachsthum erklärt das Entstehen und die Cumulation der epileptischen Krämpfe wohl hinlänglich; Periodicität ist ja überdies eine fast allen chronischen Hirnkrankheiten zukommende Eigenschaft.

III. Ein Handelsmann *R.* aus G., früher Fleischer und Soldat, beim Herumziehen auf Jahrmärkten und Hausiren ein leidenschaftlicher Verehrer gebrannten Wassers, erkrankte zuerst Weihnachten 1849 an wahnsinniger Ueberreizung mit tobsüchtigen Entladungen, denen unter Nachlass der letzteren nächtliches Auffahren und krampfhaftes Zucken auf dem Fusse folgte. Die periodische Wiederkehr solcher Zeichen gestörten Hirnlebens zog seine Aufnahme auf Sonnenstein (October 1850) nach sich.

Hier wechselte Verworrenheit mit Tobsucht und melancholischer Zurückgezogenheit. Ein Nachlass der psychischen Reizbarkeit während der Dauer eines gastrischen Fiebers mit Betäubung hatte continuirliches Irresein mit zeitweiligen Convulsionen und rudimentären Krampfanfällen zur Folge. Am 21. April 1852 hierher versetzt, verbrachte er 3—4 Wochen lange Perioden in ruhiger Gelassenheit und artete dann in verworrene Geschwätzigkeit mit tobsüchtigem Character aus, um nach 3—8 Tagen wieder zu ersterer zurück zu gehen. Im Juli 1853 nahm ein *oed. ped. scorbut.* besondere ärztliche Fürsorge in Anspruch, wobei er zuerst über Schmerzempfindung im linken Oberschenkel (centraler Entstehung und nach dem Gesetz excentrischer Projection zur Aeusserung gekommen) klagte, deren plötzliches Auftreten und gänzliches Verschwinden mit psychischer Exaltation wechselte und bei einer linksseitigen Pleuresie mit scorbutischem Dickdarmcatarrh sich zur lähmungsartigen Schwäche

der ganzen linken Körperhälfte erhob. *) Nach Beseitigung der ersteren neue Aufregung, dann Klagen über neuralgische Empfindung im linken Schienbein und rechten Hüftgelenke, anginöse Beschwerden (Anfang October), gleich darauf ein heftiger nächtlicher epileptischer Anfall mit Zungenverletzung. Neue scorbutische Blutaustretungen und Morosität sich gegenseitig beschränkend, von hier an besseres somatisches Befinden unter häufiger Wiederkehr epileptischer Schwindel, wogegen complete Krampfanfälle manische Impulse oder heftige Klagen über Kreuzschmerz, Neuralgie im linken Fusse und dergl. im Gefolge haben. Die Schwindel bestehen in Drehbewegungen des Kopfes oder Vorwärtsschleudern der Arme, mehrere heftige Anfälle bewirken andauernde Somnolenz. Psychische Anregungen (z- B. Besuch seiner Frau) erwecken Krampfparoxysmen, wodurch sein selbstgefälliges, pochendes und trotziges Wesen überhaupt gesteigert, obscöne Reden, Zerreissen der Kleider, Verunreinigung etc. häufiger werden. Androhungen des Kamisoles bewirken ungeschickte Simulation von Krampfanfällen; Klagen über den linken Arm, Gefrässigkeit, automatische Bewegungen treten nach neuen scorbutischen Transsudationen (Juni 1856) mit Milztumor zurück, an deren Stelle aber wieder Kreuzschmerz, Sensationen in der linken Brust. Anfangs 1857 grosse Heiterkeit und Tanzbewegungen, unmittelbar darnach ein wanderndes Gesichtserysipel mit bedeutendem Coma. Endlich entwickelt sich nach vorausgegangenem Schwindel mit Kopfweh, gastri-

*) Das Verbleiben der abnormen Sensation auf einer Seite, so wie die spätere Theilnahme motorischer Nerven gab einen Anhalt zu der Vermuthung, dass jene, wie diese von centraler Entstehung sei (vgl. Vortrag des Dr. *Erlenmeyer* in der Naturforscher-Versammlung zu Wiesbaden).

schem Catarrh und Kreuzschmerz abermals ein enormes linksseitiges pleuritisches Exsudat, das, unter Ausbleiben der epileptischen Krämpfe, mit entsprechender Dyspnöe, vielfältigen Klagen, Somnolenz, Dysphagie und Hautwassersucht seinen Leiden nach 7monatlichem Bestehen den 30. November 1857 früh 5 Uhr unter vorheriger Todesahnung ein Ende macht. — Was nun die Krampfparoxysmen anlangt, so traten sie in dem ersten Jahre fast ausschliesslich Nachts und besonders gegen Morgen ein, später auch Abends bis 11 Uhr, zuletzt ausserdem am Tage. Ihr Erscheinen traf am öftersten mit dem ersten Viertel und Vollmond zusammen. Der September 1854, 55, 56 hatte die meisten Anfälle aufzuweisen (2, 5, 5), worauf ein mehrmonatliches Intervall zu bemerken war. April 1857 der letzte Anfall.

Section 32 St. *post mortem*. Die Leichenstarre eine mittlere, der Körper 64″ preuss. lang, 53$\frac{1}{7}$ Kilogr. schwer. Das Brustbein eingedrückt und furchenartig der Länge nach ausgehöhlt, der Körper sonst wohlgebildet. Oedem am unteren Theil des Stammes und den Händen, durchgängig an den unteren Extremitäten, besonders links. Tätowirungen der Vorderarme und der Brust mit Mennige und Schiesspulver, deren Pigment schon mit blossem Auge in den Lymphdrüsen der Achselhöhle wieder zu erkennen war*) (vgl. *Casper's* pract. Handbuch d. gerichtl. Mediz., thanatologischer Theil. 1857. p. 140). Am Kreuz ein oberflächlicher geschwüriger *decubitus*. — Das Haar dicht, stark ergraut, die Haut am Hinterkopf fest an-

*) Beiläufig bemerkt, ist es uns immer und selbst nach dem Verschwinden solcher vor 30—40 Jahren eingeätzten Tätowirungsmarken gelungen, das verwendet gewesene Pigment in den Achseldrüsen aufzufinden und nachzuweisen.

hängend. Der Schädel symmetrisch, die Suturen fein limbös. Am vorderen unteren Winkel des linken Scheitelbeines, von der Kronnaht 6‴ entfernt, eine bogenförmige, 1″ 10‴ lange und 8‴ breite, linientiefe, unregelmässige Knochennarbe. Die Schädeldecke sclerosirt und selbst von gelblichem Schliff, am Stirnknochen bis zu 5‴ dick, 402 Grammen schwer, auf der Innenfläche mit seichten Gefässfurchen und ohne Andeutung der äusseren Narbe, von der *dura* auf der Stirnhöhe (wo dieselbe grubig eingezogen war) bis 4‴ abstehend. Der *sin. longitud. super.* leer, nach vorn sehr eng. Im Sack der *arachnoidea* eine kleine Quantität Serum, beide Lamellen derselben innerhalb der *incisura pallii* mehr verklebt, cystöse und mit Serum gefüllte Ausdehnungen der an der *pia* ziemlich fest anhängenden *visceralis* längs der inneren Hemisphärenränder, die *pia* blutarm, ödematös und sammt der *visceralis arachnoideae* stellenweise mit der äusseren Hirnrinde sich lösend. Die *gyri* ungleich und mit Vertiefungen, das Hirn weich und ödematös, die graue Belegmasse besonders schmal und matt gefärbt, die *sulci* breit und klaffend. Das *corp. callos.* 2″ 9‴ lang, schwach gestreift, das *septum* weit offen, seine Seitenwände verdickt und undurchscheinend. Beide Seitenventrikel etwas erweitert und mit Serum mässig erfüllt. Adhäsionen beider kleinen Seepferdefüsse mit der oberen Decke und des abgeplatteten linken Ammonshornes schon im Anfang des letzten Drittheiles, das *tapetum* der auffallend schmalen und flachen *corp. striata* sehr weich und zerreisslich, längs der *stria cornea* und im Umfang des *foram. Monroi* mit perlenähnlichen Granulationen besetzt. *Commissura mollis* schmal, sehr weich, das *conarium* klein und mit zahlreichen Sandkörnern. Hirnanhang normal, blass. — Auf der *basis* des Grosshirnes zwischen dem vorderen Rande

des *pons Varoli* und dem *chiasma n. opticor.* mitten inne liegend und seitlich von den inneren Rändern des hinteren und mittleren Lappens beider Hemisphären begrenzt, rechts nur an der getrübten und verdickten *visceralis c. pia* anhängend, links aber mit einzelnen spornähnlichen Ausläufern sich in die *subst. corticalis* einsenkend eine blassgelbliche und — mit blossem Auge betrachtet — aus Körnern (dem Froschlaich vergleichbare) bestehende, sich fettig anfühlende Geschwulst. Kleinhirn und Brücke, selbst die von jener bedeckten Hirnschenkel und Nervenursprünge in ihrer besonderen Beschaffenheit, Farbe und Form durchaus nicht verändert. Gesammtabfluss aus der Schädelhöhle 3 Unzen. Die *sinus transvers.* nicht erweitert, wenig erfüllt mit flüssigem Blute. Die Hirnhäute der *basis* ungewöhnlich fest angeheftet und rechts über dem *sinus transvers.*, wie links in der Mittelgrube des Schädels, punctirtes ockerfarbiges Pigment als Residuen früheren blutigen Extravasates. In dem linken Pleurasack ein nach vorn durch die schwartig verdickte *pulmonalis* zwischen der zweiten und vierten Rippe abgesacktes, nach hinten frei die adhärirende, lederartig comprimirte und partiell ödematös brüchige Lunge umspülendes blutiges Exsudat von 48 Unz. Im oberen Lappen ein abgekapselter, verkreideter, kirschengrosser Tuberkel. Die rechte Lunge nach aussen und hinten fest verwachsen, voluminös, brüchig und tuberculös durchsetzt, die Pleura aber normal. Im *pericardium* 2 Unzen Serum, das Herz gross, 372 Grammen schwer, rechtes Atrium und Ventrikel sehr erweitert und angefüllt mit flüssigem und coagulirtem Blute ohne Fibrinausscheidung, der linke Ventrikel stärker, aber mürber, die venösen Klappen fast normal, die *semilunares aort.* gross und weittaschig, mit verhärteten *nodulis Arantii*, die *aorta ascend.* 4″ weit. Im *cavo abdomin.* 31 Unzen Serum, die Därme natürlich gela-

gert, das *oment. maj.* aber zurück geschlagen. Die Milz mit der weiss gefleckten Kapsel am *hilus renalis* fest angewachsen, brüchig, blassroth und 298 Grammen schwer, der Corticaltheil der linken Niere etwas hypertrophirt, die rechte normaler und fettreicher im Becken. Die Leber sehr stumpfrandig, fettreich, brüchig, von mittlerem Blutgehalte, die *capsula Glissonii* getrübt und auf ihrer höchsten Wölbung mit einer erbsengrossen Cyste. Im *ileum* mehrere schmalstreifige und vertiefte, 2″ lange Longitudinalnarben, am Rande der *valvula coli* ein flaches und rundliches Geschwürchen, dicht daneben ein harter und aufgeschwollener Follikel. Magen und Dickdarm gesund. Die *aorta descendens* sehr weit, festwandig, mit Anfängen breiiger Atheromablagerung auf der mittleren Haut.

Die vorgefundene, etwa 2″ p. lange und $\frac{3}{4}$″ breite Geschwulst an der *basis cerebri* erwies sich nach der mikroscopischen Untersuchung des Herrn Dr. *Wagner* als ein Cholesteatom, das in morphologischer Beziehung keine Abweichung von der bekannten Beschaffenheit darbot und durch Erzeugung von Elementen, die im normalen Zustande an dieser Stelle nicht gefunden werden, als Neubildung angesprochen werden muss. Welche Beziehung die ihrer Entstehung nach unbekannte Schädelwunde (deren gleichzeitiges Ergebniss wohl das bis auf die beiderseitige Basealpigmentirung resorbirte Extravasat innerhalb der Hirnhüllen gewesen ist) oder die in Begleitung der Trunksucht häufigen Hyperämieen des Gehirnes zu der Erzeugung des Neoplasma gehabt haben, muss dahin gestellt werden; der Einfluss desselben aber auf die Alteration der psychischen Functionen und auf die Hervorrufung von Reflexactionen ist wohl nicht in Zweifel zu ziehen.

Literatur.

The Journal of Psychological Medicine and Mental Pathology. Edit. by Dr. Forbes Winslow. New Series. 1856.

I. Heft.

Mit dem vor uns liegenden Jahrgange beginnt eine neue Folge obigen Journales nach achtjährigem Bestehen. Jedem Vierteljahr-Hefte der neuen Serie wird der Herausgeber einen „psychologischen Rückblick“ vorausschicken, in welchem die bemerkenswerthesten Vorgänge auf dem Gebiete der Psychologie und Psychiatrie in der Kürze besprochen werden sollen. Der Rückblick des 1sten Heftes beschäftigt sich, ausser den Personalnachrichten, mit folgenden Stoffen: eine Entscheidung des Edinburger Gerichtshofes in Bezug auf Trunksucht; neuestes Geisterklopfen (Mr. *Hume*); die Execution eines 10jährigen Knaben wegen Mordes zu Alexandria (bei New Orleans); *Lewes*, Leben *Göthe's*; *Dickens*, *Little Dorrit* (in Bezug auf engl. Sonntagsfeier und engl. Ascetismus); *Fortlage*, das System der Psychologie; *Steinthal*, Logik, Grammatik und Psychologie etc. etc., endlich in ausführli-

cher Weise das bejammernswerthe Ende unseres Landsmannes Dr. *Herm. Franck* und seines Sohnes *Hugo* zu Brighton. Auch diese Darstellung lüftet nicht gänzlich den Schleier, der dieses Drama umhüllt; die Unterlassung der Section des jungen *Franck* wird mit Recht, getadelt, indem dieselbe möglicher Weise Licht auf die Art seines Todes hätte werfen können.

Der Krieg. Angemessene historische und psychologische Betrachtungen über den Krieg im Allgemeinen und den Krimmkrieg im Besonderen.

Ueber Somnambulismus. Es giebt zwei von einander verschiedene und entgegengesetzte Lebenszustände — der Zustand des Wachens und der des Schlafens; so wie aber in der Natur nichts sprungweise vor sich geht, so giebt es auch Uebergangszustände zwischen Wachen und Schlafen. — Wachen nähert sich dem Schlafen durch Abstraction und Träumerei, wie Schlafen dem Wachen durch Träumen, Schlafreden und Schlafwachen, gewöhnlich *Somnambulismus* genannt.

Verf. führt die verschiedenen Grade von Schlafwachen in höchst belehrenden Beispielen vor und stellt, vom Schlaf und Traum beginnend, folgende Formen desselben auf:

1*ster Grad*: *Tiefer Schlaf* — Unbewusstsein.

2*ter Grad*: *Träumen* — Bewusstsein, Gedächtniss, Einbildungskraft (*fancy* u. *imagination*), seltener Urtheil und Vergleich.

3*ter Grad*: *Handelnde Träume* — alle vorhergehende Fähigkeiten besitzen eine Art von Wachsein und gleichzeitig von Willensfähigkeit; in diesem Grade kommen bloss Bewegungen etc. vor.

4*ter Grad*: *Wahrer Somnambulismus* — Aufstehen, Besuchen gewohnter oder nicht gewohnter Oertlichkeiten und Ausführen verschiedener mechanischer

Thätigkeiten. In diesem Grade werden die gefährlichsten Handlungen vorgenommen und die Herrschaft über das Muskelsystem ist höchst vollkommen.

5*ter Grad*: *Wahres Schlafwachen* *) — zu den vorhergehenden Phänomenen gesellen sich die der Intelligenz, wie Urtheil, Synthese, Analyse etc., und die Sinne, obgleich für die gewöhnlichen Einflüsse geschlossen, scheinen in eine Art von Thätigkeit gesetzt zu werden. Hier beginnt ebenfalls das *Doppelbewusstsein*, sich jedoch bloss auf den Schlaf-Zustand beziehend, d. h. der Kranke weiss im wachen Zustande nichts von dem, was er im schlafenden Zustande vollbrachte, obgleich er im Schlafe so handelt, als ob er ein Bewusstsein von dem habe, was sich im wachen Zustande ereignete, indem er die Acte dieses Zustandes wiederholt oder vervollständigt. Die verschiedenen Paroxysmen des Schlafwachens werden von einem continuirlichen Bewusstsein begleitet, d. h. der Kranke erinnert sich der Acte des einen in dem anderen.

6*ter Grad*: *Doppelbewusstsein oder Doppelleben* — ein neues Leben beginnt und endet mit tiefem Schlaf; vollständiges Vergessen alles dessen, was sich vorher ereignete; dieser Zustand wechselt in unbestimmten Zwischenräumen mit dem früheren Leben ab und die Paroxysmen sind von unbestimmter Dauer. Dieser Zustand kann kaum als Somnambulismus bezeichnet werden, sondern ist durch manche seiner Phänomene mit demselben bloss eng verbunden.

Nach einer sorgfältigen Betrachtung dieser auf einander folgenden Zustände ist es klar, dass Som-

*) Weshalb Verf. zwischen wahrem Somnambulismus und wahrem Schlafwachen einen Wortunterschied macht, ist nicht einzusehen, da er doch vorher beide als synonym bezeichnet hat. Das wahre Schlafwachen hätte er besser *höheres* Schlafwachen genannt.
Refer.

nambulismus nicht, wie *Willermay* sagt, „ein Zwischenzustand zwischen Schlaf und Wachen" sein kann.

Der Verf. geht sodann den Zustand der verschiedenen Functionen im Somnambulismus durch: die des Muskelsystemes, der Sinne etc. Der Zustand des Gehirnes ist nach ihm der der Spannung, der Polarität. Wir folgen dem Verf. nicht weiter in seinen Erklärungen der verschiedenen Grade des Somnambulismus; er führt uns bis *an* den Zustand, allein das *Wie* des Zustandekommens bleibt ungelöst; für das sog. Doppelleben versucht es der Verf. auch nicht einmal. Das, was er über animalischen Magnetismus sagt, ist bekannt.

Reisebemerkungen über die öffentlichen Irren-Anstalten Schottlands, von Dr. John Webster.

Nach einem Exordium über die schottischen Irrengesetze und Regulative führt uns Verf. zuerst das *Royal Edinburgh Asylum* vor. Diese moderne, noch nicht ganz vollendete (1855) Anstalt, welche bereits mehr Kranke als eine andere Schottische Anstalt enthält, liegt in der Nähe des Dorfes Morningside, ungefähr 1½ engl. Meilen von Edinburg. Die Lage ist eben so schön, wie gesund: im Vordergrunde erheben sich die Braid- und Pentlandhügel. Sie wird nach Verf. in Bezug auf ihre Lage bloss von Illenau und vom *Gartnavel Asylum* bei Glasgow übertroffen. Es gehören zu derselben 40 Morgen Garten- und Ackerland mit Anlagen für sports, einem Teich etc. Die allgemeine Form der Anstalt ist die eines H. Innerhalb der Umgränzung, aber getrennt von der Anstalt, befindet sich ein Gebäude für 60 Privat-Kranke beiderlei Geschlechtes (Pension von 60—350 Pfd. Sterl. p. a.). Zur Zeit des Besuches des Verf. befanden sich in beiden Abtheilungen 556 Kr. (273 M. 283 W.); von diesen

waren 48 epileptisch (28 M. 20 W.) und 10 mit allgem. Paralyse behaftet (8 M. 2 W.). Mit Ausnahme von 2 W., die wegen Tobsucht isolirt waren, befand sich kein Kranker unter restraint. Verf. rühmt die grosse Ordnung, Ruhe und den Comfort der Anstalt. Die Heilungen betrugen im Verhältniss zu den Aufnahmen 44 : 3 pCt.; die Todesfälle 9 : 2 pCt. im Verhältniss zur Gesammtzahl.

Obgleich Cholera in der Nachbarschaft vorkam, ereignete sich in der Anstalt kein Fall. Nach Angabe des Anstalt-Arztes Dr. *Skae* bildete Trunksucht sowohl bei Männern, als Weibern die häufigste Veranlassung der Geisteskrankheit. Mittheilungswerth ist, dass unter den Fällen von Puerperal-Manie der einzige, wo während des Geburtsactes Chloroform angewendet wurde, von dieser Irreseinsform gefolgt ward.

Von den 556 Kr. waren ungefähr 300 beschäftigt, entweder als Handwerker, oder im Garten, Feld, in der Küche etc., daneben viel Unterhaltung und gesellige Vergnügungen, Concerte, selbst wöchentliche Bälle für beiderlei Geschlecht; auch wird ein Journal — der *Morningside Mirror* — mit Beiträgen von Kranken, in der Anstalt gedruckt. Residirender Hausarzt ist Dr. *Skae*; consult. Arzt Dr. *Gillespie*; Assistenz-Aerzte Dr. *Howden* und Dr. *M. Culloch.*

Das Glasgow Royal Asylum, gelegen zu *Gartnavel* in reizender Gegend, 4 engl. M. nordwestl. von Glasgow, eine neu erbaute Anstalt. Der Verf. stellt dieselbe, was innere Einrichtung betrifft, über die Edinburger. Sie besteht aus zwei getrennten Abtheilungen, eine für Arme, die andere für Zahlende. An Wasser ist fühlbarer Mangel. Während des Verf. Besuch befanden sich in der Anstalt im Ganzen 381 Kr. (199 M. 182 W.); kein restraint; die Zwangsjacke ist völlig unbekannt. Viel Beschäftigung. Heilungen im Ver-

hältniss zu den Aufnahmen 48 pCt.; Todesfälle 24 pCt. Auch hier wird übermässiger Branntweingenuss als Hauptursache des Irreseins angegeben. An allgemeiner Paralyse litten 15 Kr. (10 M. 5 W.). Dr. *Mackintosh* gebraucht lang dauernde warme Bäder in Fällen von Aufregung mit grossem Vortheil. An Erheiterungen und Unterhaltungen fehlt es auch in dieser Anstalt nicht; u. A. besteht hier eine Buchdruckerei, in welcher die Kr. beschäftigt werden und häufig ihre eigenen Arbeiten drucken. Erster Arzt ist Dr. *Mackintosh*; Assist.-Aerzte sind Dr. *Robertson* und Dr. *Ferguson*; Dr. *Fleming* von Glasgow fungirt als Wundarzt.

(*Wird fortges.*).

Ueber einige nicht erkannte Irreseins-Formen, *vom Herausgeber*.

Der Verf. beabsichtigt in diesem interessanten und instructiven Artikel eine Skizze jener Zustände zu geben, die er als „*pathologisch* verwirrte Seelenzustände" zum Unterschiede von eigentlich „legal irren Zuständen" bezeichnet. Wir glaubten nach dem Titel etwas Anderes zu finden; gehen wir aber die Beschreibung der einzelnen Formen durch, so erkennen wir in ihnen entweder beginnendes Irresein, Uebergangsformen von geistiger Gesundheit zur Krankheit, oder bereits bestehendes Irresein in der Form des sogen. moralischen Wahnsinnes. Es sind die Fälle, wo die Gefühle verkehrt und die Neigungen verändert werden; wir erkennen sie als abhängig von einem verwirrten Geisteszustande nicht so sehr durch die Handlungen an und für sich, sondern vielmehr durch das Abweichen von dem früher natürlichen Character und Benehmen des Individuums. Solche Fälle ereignen sich ungemein häufig und sind von den traurigsten Folgen sowohl für die Kranken, als ihre Familien be-

gleitet. Die grosse Mehrzahl findet man mit einer constitutionellen Prädisposition zum Irresein und zu Gehirnkrankheiten verbunden; sie sind zuweilen die Folge von Fieberanfällen, die mehr weniger die Functionen des Gehirnes und Nervensystemes beeinträchtigen; oft folgen sie Verletzungen des Kopfes in früher Jugend. Modificationen dieser Krankheitsformen zeigen sich zuweilen bei Genies (*Cowper*, *Burns*, *Byron*, *Johnson*, *Pope*, *Haydon*). Auf solche Gehirnzustände lassen sich auch die motivlosen Verbrechen, so wie das verkehrte und boshafte Benehmen der Jugend zurückführen. Meist werden solche Zustände von den Kranken selbst nicht eingesehen; zuweilen jedoch sind sie sich derselben bewusst. Sind solche Fälle mit Depression verbunden, so verleiten sie häufig zum Selbstmord.

(Wird fortges.).

II. Heft.

Der Quartal-Retrospect beschäftigt sich mit den öffentl. Hinrichtungen, namentlich mit dem demoralisirenden Eindruck derselben; dem Selbstmord des bekannten Speculanten *Sadleir* und einigen gerichtlichen Fällen.

Ueber lucida intervalla, vom Herausgeber.

Der vor uns liegende Artikel kann nur als Einleitung zu dem vom Verf. sich gestellten Vorwurf angesehen werden, und ist es dem Referenten unmöglich, demselben in seinen historischen und naturwissenschaftlichen Deductionen (sich hauptsächlich auf die älteren Werke von *Mead*, *Diemerbroeck* und *Balfour* und die neueren von *Orton*, *Radcliffe* und *Laycock* stützend) über den Einfluss des Mondes im Allgemeinen und auf die Hervorbringung körperlicher Krankheiten im Besonderen zu folgen. Am wichtigsten sind wohl die Beobachtungen von *Arago* über das polari-

sirte Licht der Mondstrahlen, so wie die von *Howard* über den Einfluss der Mondphasen auf gewisse Barometerzustände (bei Neu- und Vollmond sinkt und bei den Vierteln steigt das Barometer). (*Wird fortges.*).

Ethnologische Psychologie.

Eine Skizze der Geschichte und Entwickelung der Menschheit nach den verschiedenen Raçen. Der Verf. kommt zu dem Schluss, dass das Klima den Urtypus des Menschen nicht verändert habe. „Das Individuum wird durch die Extreme von Hitze und Kälte, durch Zwischenheirath, gesellschaftl. Verbindungen und locale Einflüsse für eine gewisse Zeit modificirt; allein die Raçen und die Keime der Raçen, von denen dasselbe abstammt, bleiben unberührt und erscheinen wieder wie sie früher waren, sobald die behindernde Kraft hinweggenommen und das ursprüngliche Verhältniss hergestellt wird.“ —

Reisebemerkungen über die öffentlichen Irren-Anstalten Schottland's, von Dr. John Webster (Forts.).

Murray's Royal Asylum, gegründet 1827, liegt nahe bei *Perth*, am nordwestl. Abhang des malerischen *Kinoull*-Hügels „mit einer prächtigen Aussicht auf das *Tay*-Becken, auf einer Seite die *Grampian*-, auf der entgegengesetzten die *Strathearn*-Hügel. Das untere Stockwerk ist dunkel und etwas feucht durch die tiefe Lage und gleicht in dieser Beziehung dem von *Colney-Hatch*. An Wasser ist grosser Mangel. Fruchtbare Gärten und Felder gehören zu der Anstalt. Wie in allen öffentl. Anstalten Schottlands, so werden auch hier zahlende Kranke aufgenommen. Während des Besuches des Verf. befanden sich im Ganzen daselbst 141 Kr. (77 M. 64 W.); bloss 2 Kr. litten an allgemeiner Paralyse. Mit Ausnahme von

zwei Männern, deren Hände wegen Reisssucht mit dicken ledernen Handschuhen versehen waren, war Keiner unter restraint; die Zwangsjacke war unbekannt, oder, wie Verf. sich ausdrückt, geschichtlich geworden. Auf Beschäftigung und Unterhaltung wird grosses Gewicht gelegt und ist nach jedem Stand und dem Geschlecht trefflich geordnet. Nach dem neuesten Jahres-Bericht bestand der Unterricht in: Theorie und Praxis des Gesanges, im Psalmengesang, in Lesen, Schreiben, Arithmetik, Religionswissenschaft, Tanzen; auch wurden Vorlesungen über allgem. wissenschaftl. Stoffe, u. A. von zwei Patienten, gehalten. Bälle, musikalische Unterhaltungen, selbst grosse Concerte finden nicht selten Statt. In dieser Beziehung steht die Anstalt zu *Perth* einzig da; das Losungswort ist Beschäftigung, Unterhaltung und Erziehung. Residirender Oberarzt der Anstalt ist Dr. *Lindsay* (aus Dr. *Browne's* Schule — *Crichton Asylum* —); consultirender Arzt ist Dr. *Malcolm.*

Dundee Royal Asylum, im Jahre 1812 gegründet, in der unmittelbaren Nähe von *Dundee,* geniesst eines hohen Rufes; die einst sehr freie Lage ist jetzt durch Fabriken und Häuser beschränkt; die Anstalt besitzt aber doch 13 Morgen Garten und Acker. Bei der Eröffnung bloss für 40 Kr. eingerichtet, fasst sie jetzt sechsmal so viele. Während des Verf. Besuch befanden sich daselbst 212 Kr. (94 M. 112 W.); auch hier werden Privatkranke aufgenommen. Kein Kranker war unter restraint. Die Heilungen ergaben 41 pCt., die Todesfälle 21:57 pCt. Viel Beschäftigung; mehrere Kr. sitzen am Webstuhl. Für Belehrung und Unterhaltung ist in ähnlicher Weise, wie in den übrigen Anstalten gesorgt; überhaupt rühmt Verf. den guten Eindruck, den er von sämmtlichen Einrichtungen in der Anstalt empfangen hat. Eine von ihm getadelte

Eigenthümlichkeit dieser Anstalt ist die, dass der Anstalts-Arzt kein fixes Gehalt erhält, sondern von den Kranken (mit Ausnahme der Armen) honorirt wird. Resid. Arzt ist Dr. *Wingett*, consult. Dr. *R. Cocks.*

Montrose Royal Asylum, die älteste öffentliche Anstalt Schottlands, gegründet 1782 durch eine wohlthätige Dame (Frau *Carnegie*). Sie wurde einst als Muster-Anstalt sehr bewundert, da die Behandlung der dortigen Irren von der damals üblichen Weise sehr abstach. Jetzt ist die Anstalt durch Werkstätten und andere Gebäude, so wie durch eine Eisenbahn zu sehr eingeengt. Die nach und nach entstandenen Erweiterungen und Verbesserungen liefern eine Geschichte der verschiedenen Stadien des Irrenwesens. Manches wird vom Verf. getadelt, was mehr von dem Alter des Gebäudes abhängt, so der Mangel an gehörigen Werkzimmern, an Ventilation, die Beschränkung des Raumes im Allgem. etc.; doch geschieht von den Beamten das Mögliche, diese Uebelstände weniger fühlbar zu machen. Während des Besuches des Verf. befanden sich daselbst 229 Kr. (96 M. 133 W.); von diesen waren 42 Privatkranke; 11 (2 M. 9 W.) waren wegen Tobsucht in dunklen Zellen. Die Heilungen bilden 40 pCt. der Aufnahmen, die Todesfälle 23 pCt. Beschäftigung und Unterhaltung findet auch hier zum grössten Vortheil für die Kranken Statt. Resid. Arzt ist Dr. *Gilchrist.* — Es soll eine neue Anstalt in der Nähe errichtet werden, wozu bereits 30 Morgen Land angekauft sind. (*Wird fortges.*).

Physiologische Psychologie, von *R. Dunn.*

Der Verf. giebt uns in conciser und geistreicher Weise eine Darstellung des jetzigen physiologischen Standpunktes unserer Kenntnisse über die Lehre von der Seele. „Das grosse und ursprüngliche Geheim-

niss des Lebens besteht in den Beziehungen des Selbstbewusstseins und des dynamischen Agens, welches wir als *Willensthätigkeit* oder Wille bezeichnen, zu den Functionen der einzelnen Sinne und denen der encephalischen Ganglien, welche den Menschen als ein fühlendes, empfindendes und verständiges Wesen mit seiner eigenen körperlichen Bildung und mit der Aussenwelt verbinden. Der vorliegende Artikel enthält eine allgem. Einleitung und geht sodann auf die einzelnen Sinne über. Die Lectüre dieser schönen Arbeit wird für Jeden lohnend sein, der mit den neuesten Fortschritten der Psychologie nicht gleichen Schritt gehalten hat. (*Wird fortges.*).

Ueber moralische und Verbrecher-Epidemieen.

Die Häufigkeit der Verbrechen in England in den letzten Jahren sucht Verf. in einer moralischen Epidemie und gab ihm Veranlassung zu einer historischen Skizze solcher Epidemieen aller Zeiten und Völker. Er findet in den Abirrungen von der intellectuellen und moralischen Natur des Menschen den Leitfaden zu den normalen Gesetzen derselben und gelangt zu dem Schlusse, dass der Mensch nicht allein der Spielball seiner eigenen Leidenschaften und Instincte, sondern in Folge der Gesetze seines Daseins auch der der fremden sei; er zeigt uns, dass durch dieselben Gesetze ganze Massen dem bösen Einflusse durch die Launen oder Verbrechen eines Einzigen erliegen; er erkennt in der Zügellosigkeit der Presse, in der Erschlaffung des Predigeramtes, in der Unsicherheit der Wissenschaften (sowohl der Naturwissenschaften als der Jurisprudenz) die Ursache der gegenwärtig herrschenden moralischen Epidemie in der Gesellschaft und zeigt, dass von hier aus auch die Mittel zu ihrer Verhütung und Unterdrückung ausgehen müssen.

Ueber einige nicht erkannte Irreseins-Formen, vom *Herausgeber*. (Forts.)

Der Verf. führt mehre instructive Beispiele aus eigener und fremder Erfahrung an, welche die im vor. Hefte aufgestellten Ansichten erläutern. Wir begegnen hier auch der sogen. *moralischen Paralyse.*

In der 2ten Abtheilung des Heftes, welche der *ausländischen psychiatr. Literatur* gewidmet ist, werden Referate geliefert über *Snell's* Aufsatz „Simulation von Geistesstörung" (Psych. Ztschr. XIII. Heft 1), *Jessen* „Psychische Untersuchungs-Methoden (Psych. Ztschrift XII. 4. Heft), *Reiner Stockhausen* (haupts. nach dem Correspond.-Bl.) und *Steinthal* „Prakt. Bemerkungen aus dem Gebiete der Psychiatrie" (Psych. Ztschr. XII. 2. Heft).

III. Heft.

Der Friede.

Historische, politische und psychologische Betrachtungen über den Frieden zwischen Russland und den Westmächten.

Die Leibnitz'sche Psychologie, von *Prof. Hoppus.*

Nach einer kurzen biograph. Skizze und einer allgemeinen Uebersicht der Werke unseres grossen Landsmannes, giebt der Verf. ein Exposé seiner Psychologie.

Reisebemerkungen über die öffentlichen Irren-Anstalten Schottlands, von Dr. John Webster. (Forts.).

Royal Asylum zu Aberdeen. Die Anstalt wurde im Jahre 1800 ursprünglich für 50 Kranke erbaut; allmälig erweiterte man sie für 350. Es gehören zu ihr 15 verschiedene Hofräume. Die Thür zwischen jedem Tagzimmer und dem zu ihm ge-

hörigen Hof oder Blumengarten ist fortwährend geöffnet, so dass die Kranken unbeschränkt aus- und eingehen können. Die Anstalt erhält sich aus eigenen Mitteln, obgl. die Pension für jeden armen Kranken sehr gering (15 Pfd. Sterl. p. a) gestellt ist. Kein einziger Kr. war unter restraint; einzelne von den übrigen bloss abgeschlossen. Zur Zeit befanden sich in der Anstalt 279 Kr. (133 M. 146 W.). Die Heilungen betrugen 29 : 23 pCt. der Aufnahmen. Bei 38 pCt. der Krankheitsfälle konnte Erblichkeit nachgewiesen werden; diese bedeutende Proportion wurde ohne Zweifel durch den Umstand begünstigt, dass viele Kr. aus dem Hochländer-District kamen, wo erbliche Krankheiten häufig vorkommen. Verf. rühmt sehr die Einrichtungen der Anstalt; Beschäftigung wechselt hier mit Unterhaltung ab. Residirender Arzt ist Dr. *Jamieson*; consultirender Dr. *Macrobin*. Es werden auch Eleven zugelassen. Dr. *Jamieson* hält einen Cursus über psychisch-gerichtliche Medizin.

Die folgende Tabelle zeigt die Bevölkerung und das mouvement in sechs öffentl. Irrenanstalten Schottlands, während eines Jahres:

Anstalt.	Zahl der Kranken.			Aufnahmen.			Heilungen.			Todesfälle.		
	M.	W.	Total	M.	W.	Total	M.	W.	Total	M.	W.	Total
Edinburgh	273	283	556	98	114	212	28	66	94	24	27	51
Glasgow	199	182	381	123	117	240	60	56	116	32	30	62
Perth	77	64	141	23	13	36	6	11	17	7	8	15
Dundee	94	113	207	26	25	51	12	9	21	.6	5	11
Montrose	96	133	229	39	52	91	18	19	37	11	10	21
Aberdeen	133	146	279	21	41	62	11	28	39	14	5	19
Total	872	921	1793	330	362	692	135	189	324	94	85	179

Interessant ist es, dass mehr Weiber denn Män-

ner geheilt wurden und mehr Männer denn Weiber starben.

Nach der neuesten Zählung befinden sich in Schottland 3600 arme Irre und Idioten, ausserdem zahlreiche Privatkranke; hieraus folgt, dass die Anstalten, besonders die der nördlichen Districte, für die Zahl nicht zureichend sind.

Ueber die physiologischen und psychologischen Phänomene der Träume und Erscheinungen.

Der Verf. legt *Gall's* Theorie vom Gehirne zu Grunde, „dass es nicht ein einfaches Organ sei, sondern dass seine verschiedenen Theile die Instrumente bilden, durch welche Gefühle, Regungen, Vorstellungen etc. offenbar werden." Er legt ferner für seinen Gegenstand ein grosses Gewicht auf das Factum, dass das Gehirn ein Doppelorgan ist. Sind die äusseren Sinne und das Gehirn in einem Zustande vollkommener Ruhe, so entsteht der tiefste Schlaf, sind jedoch bloss Theile des Gehirnes in Ruhe und werden die äusseren Sinne leicht durch ihre natürlichen Reize angeregt, so sind Träume die sichere Folge. Die prädisponirenden Ursachen der Träume mögen verschiedenartig sein, allein sie sind alle unveränderlich auf gewisse Zustände des Körpers zu beziehen — auf seine Lage, auf unregelmässige oder excessive Circulation, oder auf gewisse Zustände des Gehirnes oder der äusseren Sinne.

Verf. betrachtet den Traum nach seinen ursächlichen Momenten und zwar:

1. Wenn der erste Eindruck einen der 5 Sinne trifft: erste Abtheilung der Suggestiv-Ursachen.

2. Physische Empfindungen, als Kälte, Hitze, Luftzug etc.: zweite Abtheilung der Suggestiv-Ursachen.

3. Wenn sich einige der Geistesthätigkeiten in einem Zustande von Thätigkeit durch einen abnormen Gesundheitszustand befinden.

4. Wenn ein ähnlicher oder schlimmerer Zustand durch Narcotica oder Reizmittel hervorgebracht, bei einem lebhaften Temperament, besteht.

Unter den erläuternden Beispielen findet sich manches Interessante. (Wird fortges.).

Physiologische Psychologie von Dunn. (Forts.).

In dem Theile, welcher der *ausländischen psychiatr. Literatur* gewidmet ist, werden Auszüge aus Dr. *Hagen's* „Psychiatrie und Anatomie" (Psych. Ztschr. XII. Heft 1), *Damerow's* „Zur Monomanie-Frage" (Ebendas.), Dr. *Franz* „Fanatismus oder Irresein" (Psych. Corresp.-Bl. 1855) und Dr. *Zeissing's* Aufsatz in *Casper's* Vierteljahrschr. 1856 geliefert.

IV. Heft.

Im Retrospect geben die letzten Lebensmomente der Dichter *Moore* und *Rogers* Gelegenheit den Verfall der geistigen Kräfte im Alter im Allgemeinen zu besprechen. Es folgen einige Fälle von Todtschlag während eines Zustandes von Halbbewusstsein, Criminalfälle, Betrachtungen über öffentl. Hinrichtungen und eine scharfe Zurechtweisung von Dr. *Reynold's* „*Criminal lunatics, are they responsible*? (1856)." (Dr. *R.* will den Irren für sein Irresein verantwortlich wissen, wenn letzteres durch Umstände hervorgebracht oder veranlasst wurde, über welche er Meister war!)

Ueber Monomanie.

Der unbekannte Verf. giebt uns zuerst ein ausführliches Resumé über die Monomanie-Frage bei den

Franzosen und Engländern (vergl. *Damerow* „zur Monomanie-Frage bei den Franzosen". Psych. Ztschr. XII. S. 113) und stellt dann seine Ansichten in folgenden 7 Sätzen auf:

1. Die geistigen Fähigkeiten sind im normalen Zustande virtuell von einander unabhängig, obgleich functionell sehr nahe mit einander verbunden.

2. Sie können einzeln oder getrennt krankhaft ergriffen sein; eine Fähigkeit kann übertrieben, geschwächt oder verkehrt sein, während die übrigen normal bleiben.

3. Eine solche partielle Affection kann eine Krankheit bilden, welche passend Monomanie oder Oligomanie genannt wird; sie kann ausschliesslich den Verstand, Willen, die Begierden oder Leidenschaften ergreifen und kommt häufig vor.

4. Diese Krankheit bildet keine Periode der mehr ausgedehnten Formen des Irreseins, sondern in dem Verhältniss, wie die Verbindung zwischen den einzelnen Fähigkeiten innig und anhaltend ist, nimmt die Krankheit, wenn eine oder mehrere jener Fähigkeiten für einige Zeit krankhaft ergriffen sind, häufig, obgleich durchaus nicht beständig, an Ausdehnung zu und das Irresein wird allgemein.

5. Es werden schwere Verbrechen unter solchen Verhältnissen verübt, für welche der Thäter gänzlich unverantwortlich zu betrachten ist, indem er durch denselben unbewussten und unbezwingbaren Impuls geleitet wird, den manche Thiere unter dem Einflusse gewisser Farben, Gerüche etc. zeigen.

6. Motiv- und zwecklose, unnatürliche und anomale Verbrechen sollten stets sorgfältig untersucht werden, indem sie wahrscheinlich zu dieser Classe gehören.

7. Grosse Vorsicht ist nöthig bei der Heilungs-

Erklärung eines ehemaligen Monomaniacus, der irgend ein Verbrechen begangen hat, obgleich es möglich ist, dass eine solche Heilung in gewissen Fällen vollständig sein kann.

Das Weib in socialer Beziehung.

Eine Geschichte der Stellung der Frauen in der Gesellschaft von den ältesten Zeiten bis auf die Gegenwart.

Ueber die physiologischen nnd psychologischen Phänomene der Träume und Erscheinungen. (Forts.).

Meist erläuternde Beispiele zu dem früheren Artikel, von denen einige nicht ohne Interesse sind; dann über Incubus, über den Verf. nichts Neues sagt.

William Dove, ein Criminalfall.

W. D., einer angesehenen Familie angehörend, wurde am 8. Aug. 1856 wegen Vergiftung seiner Frau gehängt. Nach der vom Herausg. gegebenen Exposition des Falles litt *D.* an keiner Wahnvorstellung, auch hatte er einige Kenntniss von Recht und Unrecht; allein sein ganzer Lebenslauf war eine Kette von unsinnigen und verkehrten Handlungen, welche nicht bloss von Bosheit, Laster oder Excentricität stammten, sondern offenbar aus einem gestörten, unregelmässig entwickelten und von Geburt an fehlerhaft organisirten Gehirn entsprangen. Jede Jury, bemerkt *F. W.*, würde *D.*, wenn es sich kurze Zeit vor der That darum gehändelt hätte, ob derselbe im Stande sei, sein Vermögen selbstständig zu verwalten, interdicirt haben; er betrachtet ihn jedoch nicht irre in der wissenschaftl. Bedeutung des Wortes, allein es war genug angeborener Schwachsinn und mangelhafte Intelligenz vorhanden, um eine Umänderung der Todesstrafe eintreten zu lassen.

Bericht über den *internationalen statistischen Congress* zu Paris (1855) in Bezug auf Irresein, Blödsinn und Cretinismus, nebst Mittheilung des Schemas für die statist. Untersuchung des Irreseins (von *Trébuchet*).

Bericht über die jährliche Versammlung des Vereins englischer Irrenärzte.

Zum Präsidenten für das laufende Jahr wurde Dr. *Forbes Winslow* gewählt. Das Hauptthema der Discussion bildeten die Irischen Districts-Irrenanstalten; es wurde gerügt, dass das Gesetz keine *ärztlichen* (residirenden) Directoren für dieselben verschreibt, sondern dass es dem freien Ermessen des *Lord-Lieutenant* anheimgestellt sei, einen Arzt oder Nichtarzt zu diesem wichtigen Posten zu ernennen.

Aachen. Dr. *Reumont.*

Zur Casuistik.

Meningitis tuberculosa und Geisteskrankheit. — *Carl Adolph S.*, 17 Jahre alt, Sohn eines wohlhabenden Handwerkers aus Berlin, seit etwa $\frac{3}{4}$ Jahren Lehrling in einem kaufmännischen Geschäfte und, einige leichte Erkrankungen in den Knabenjahren abgerechnet, stets gesund, verfiel fast plötzlich Ende September 1857 auf der Leipziger Herbstmesse, wohin er mit seinem Prinzipale gereist war, in einen Zustand von Schwäche und Unbesinnlichkeit, nachdem er einen ganzen Tag bis tief in die Nacht hinein beim Auspacken der Waaren und schriftlichen Arbeiten tüchtig gearbeitet hatte. Auf der Ostermesse desselben Jahres hatte er dieselben und noch grössere Anstrengungen ohne merkbaren Nachtheil ertragen. Von Leipzig, wo er der nöthigen Hülfe und Pflege entbehrte, noch vor Beendigung der Messe nach Hause zurückgeschickt, fand ihn der Hausarzt am 30. September fiebernd, mit injicirten Augen, leichter Turgescenz des Kopfes und sehr leidendem Gesichtsausdruck, über sehr grosse Abgeschlagenheit der Glieder und Kopfschmerz klagend. Da um diese Zeit der Abdominaltyphus in Berlin in ziemlicher Ausbreitung herrschte, so vermuthete man natürlich, es mit dieser Krankheit zu thun zu haben. Diese Vermuthung wurde verstärkt, als in der nächsten Nacht sich leichte Delirien einstellten. Das Fieber war ein continuirliches mit geringen Remissionen. Aber schon nach einigen Tagen schwanden die Erscheinungen von Seiten des Kopfes und eine Reihe von Krankheitssymptomen der Respirationsorgane traten in den Vordergrund, Stiche in der Brust, häufiges Husten mit einem erst zähen, schaumigen, später mehr schleimigen, geballten, zum Theil gelblichen, hin und wieder tingirten Auswurf. Die Behandlung bestand

anfänglich in einer mucilaginösen Nitrummixtur, Sinapismen etc. ohne Blutentziehungen; später wurde besonders gegen den hartnäckigen Husten eine Molkenkur eingeleitet, nach deren dreiwöchentlichem Gebrauch jener endlich wich. Es blieb indess noch längere Zeit eine nicht unbedenkliche Schwäche zurück; auch einige Gedächtnissschwäche wurde beobachtet.

Kurze Zeit nach der Reconvalescenz bemerkten die Angehörigen, dass der Kranke von Dingen und Personen erzählte, welche er gar nicht gesehen haben konnte; sein Wesen erschien zugleich wunderlich, fast possenhaft. Er beging eine Anzahl zweckloser Handlungen, oft, um irgend einen kleinen Possen zu spielen, zuweilen auch ernsterer Art. So war er eines Tages in verschiedene Restaurationen gegangen, hatte in der einen Porterbier getrunken, in einer anderen gegessen, ohne Geld zu haben. Er liess dort seinen Rock zum Unterpfande und streifte ohne denselben noch vielfach in den Strassen umher. Am folgenden Tage wusste er nicht anzugeben, wo er denselben gelassen hatte. Wie sich später herausstellte, hat er in ähnlicher Weise eine ziemliche Anzahl kleiner Schulden gemacht. Zu Hause gehalten, sass er in der Regel stundenlang ganz still, stierte vor sich hin, ass viel und gern. Oft erzählte er mit dem Scheine völliger Wahrheit völlig fingirte Begebenheiten und zeigte er eine gewisse kindische Schlauheit, verschiedenen Personen seine Erzählungen glaubhaft erscheinen zu lassen.

Nach seinem eigenen Wunsche und weil man von einer ernsteren Beschäftigung eine günstige Rückwirkung auf seinen geistigen Zustand erwartete, trat er am 8. November wieder in sein kaufmännisches Geschäft ein. Er zeigte sich bei seiner Beschäftigung, wenn auch etwas gedankenschwach und zerstreut, doch in Allem, was er sprach und that, verständig. Aber statt am folgenden Tage seine Thätigkeit wieder zu beginnen, war er einige Strassen entlang gegangen, vor mehreren Läden stehen geblieben, dies und jenes anstarrend, und hatte sich dann bis zur Mittagsstunde bei einem Bekannten aufgehalten und die Eltern später über sein Treiben ganz geschickt getäuscht. Auch in den nächsten Tagen trieb er sich in ähnlicher Weise umher und erzählte den Eltern allerlei Unwahrheiten über seinen Prinzipal und sein Geschäft. Die Eltern entdeckten erst nach einigen Tagen ganz zufällig seinen gestörten Zustand. Der Vater folgte ihm, als er eines Morgens die elterliche Wohnung verliess, sah, wie er vor einigen Läden stehen blieb, Verschiedenes anstarrte, dann in eine benachbarte Conditorei eintrat, dessen Inhaber ihm befreundet war. Hier

fand ihn der Vater, dessen Eintreten er gar nicht beachtete, über einen Kasten mit Zuckerwerk gebeugt, mit stierem Blicke denselben anstarrend. Auf des Vaters Aufforderung, ihm zu folgen, erschrak er sichtlich, folgte indess willig. Auf dem Wege nach Hause liebreich über den Grund seines Betragens befragt, antwortete er wenig mit verschiedenen Ausflüchten. Durch ernstere Vorstellungen und Ermahnungen wurde er nur mit Mühe zu einigen Geständnissen gebracht. Momentan zu Thränen gerührt, wurde er in kürzester Frist wieder ganz heiter und pfiff ganz unbefangen irgend eine Melodie. Der herbeigerufene Hausarzt fand am 14ten November des Abends den Kranken theilnahmlos, passiv, mit etwas geröthetem Gesichte, unlustig zu Antworten und mit sichtlicher Anstrengung seine Gedanken ordnend und aussprechend. Er klagte über heftigen Kopfschmerz, besonders in der linken Stirnhälfte und Schläfe, verzog das Gesicht oft schmerzhaft ued benahm sich wie ein Kind. Ein eingeleitetes antiphlogistisches Verfahren, Blutegel, Abführmittel, Vesicatore in den Nacken und hinter den Ohren brachten keine Aenderung. Am 19. November wurde der Kranke der Irrenabtheilung der Charité übergeben.

Status praesens. Der Kranke ist von hochaufgeschossenem, jedoch regelmässigem Baue; die Ernährung hat etwas gelitten, die Musculatur ist schlaff, das Gesicht noch ziemlich voll und jugendlich. Die Haut ist weich, zart und von einer fast durchsichtigen Blässe, die Finger sind lang mit glatten, hellen und gewölbten Nägeln. Der Thorax ist lang, jedoch genügend gewölbt und nirgend eingezogen oder abgeflacht, die Brustwarze sitzt auf der vierten Rippe, der Stoss der Herzspitze ist deutlich diesseits derselben im vierten Intercostalraume zu fühlen Die Percussion und Auscultation zeigten keine wesentlichen Veränderungen. Der Bauch fühlt sich etwas voll aber weich an. Die Zunge ist leicht weisslich belegt; der Stuhl fehlt seit gestern Der Kopf ist von schöner regelmässiger Form, das Gesicht trägt den Ausdruck eines tiefen heftigen Schmerzes und wird oft verzogen. Die Augenlider sind meist geschlossen, weil dem Kranken das Licht empfindlich ist, die *sclerotica* ist bläulich, die Pupillen sind etwas weit, aber gleich und reagiren gut. Der Puls ist weich, mässig voll, von normaler Frequenz; die Hauttemperatur erscheint normal, Stirn und Schläfen fühlen sich um vieles wärmer an, als andere unbedeckte Hautparthien.

Die Hauptklagen des Kranken beziehen sich auf einen heftigen stechenden und drückenden Schmerz in Stirn und Schläfen, besonders der linken Seite. So lange der ärztliche Besuch statt-

findet, wimmert und seufzt der Kranke und verzieht das Gesicht zu einer schmerzhaften Grimasse. Seine Aeusserungen in Bezug auf den Verlauf seiner Krankheit sind zusammenhängend und bezeugen ein gutes Gedächtniss. Sobald sich der ärztliche Besuch entfernt, hören die Klagen auf, der Kranke wird zuerst ruhig, beginnt dann heiter vor sich hin zu pfeifen, mit sich selbst in bedauernder kindischer Weise zu reden, wie: „Armer Carl, armer Schlingel, wie wird dir's gehen". Im Laufe des Tages steht er auf, geht an das Bett eines anderen Kranken, nimmt demselben ein Stück Brod fort und versteckt es, ohne es zu verzehren. Verordnung: 8 Blutegel hinter jedes Ohr, 3stündlich ein Pulver aus 5 Gr. Calomel.

Am folgenden Tage (20. November) zeigte sich der Zustand unverändert. Der Stirnkopfschmerz hatte eher zugenommen; Stuhlgang war trotz der grossen Calomeldosen noch nicht eingetreten; die Zunge war weisslich belegt. Es wurde stündlich ½ ℥ Infus. Senn. compos. gereicht und am Abend, als noch kein Stuhlgang erfolgt war, ein Essigklystier applicirt, welches aber sogleich wieder abging. Es werden noch hinter jedes Ohr 6 Blutegel gesetzt und der Kopf mit Eiswasserumschlägen fomentirt, welche rasch gewechselt und die Nacht hindurch fortgesetzt wurden. Die Kälte schien dem Kranken sehr wohlzuthun, und er schlummerte in der Nacht einige Stunden, wenn auch unterbrochen.

Trotz des Gebrauches von Crotonöl (gtt. 1 auf *Ol. Ricini* ℥j) erfolgten erst am 22sten reichliche Stuhlentleerungen. Der Stuhlgang blieb seitdem fast regelmässig und erfolgte ohne Anwendung besonderer Laxantien. Der Kopfschmerz hatte an Heftigkeit nachgelassen, der Kranke richtete sich auf, sprach freier und klagte weniger.

Sein Wesen hatte etwas eigenthümlich Naives und Neckisches. Hatten die Aerzte sich entfernt und selbst in deren Gegenwart trieb er allerlei Possen, erzählte vor sich hin, bedauerte sich, lachte und pfiff, zupfte seine Bettnachbaren, unterliess dieses Treiben sofort, sobald er sich beobachtet wusste. Fragte man nach dem Grund seines Benehmens, so lachte er wohl, in der Regel suchte er aber durch Klagen und Wimmern derartige Gespräche abzubrechen. Da die Pulsfrequenz sehr wechselte, die Temperatur dem Handgefühle nicht wesentlich erhöht schien, eine Constatirung des Fiebers für die Diagnose ausserordentlich wichtig war, so wurde vom 24. November ab die Temperatur regelmässig um 9 Uhr Morgens und 5 Uhr Nachmittags gemessen, und es stellte sich das Bestehen eines continuirlichen, indess mässigen Fiebers heraus.

Bis zum 28sten schien sich der Zustand bei einer wesentlich gleich bleibenden mässig antiphlogistischen Behandlung zu bessern. An diesem Tage traten einzelne Krankheitserscheinungen auf, welche den Uebergang in einen typhösen Zustand andeuteten. Die Zunge zeigte sich pelzig belegt mit seitlichen Zahneindrücken; auf dem Rücken eutwickelte sich ein kleiner Decubitus. Der Kranke murmelte vor sich hin, nannte häufig seinen Namen und lag meist in einer Art Halbschlaf, leise athmend mit halbgeschlossenen Augen. Auf Anrufen kam er rasch zur Besinnung und antwortete ziemlich richtig. Diese Erscheinungen gewannen rasch an Ausdehnung und Intensität. Schon in den nächsten Tagen ass und trank er nur auf Aufforderung und musste gefüttert werden; das Schlingen schien erschwert; er liess indess weder Stuhl noch Urin unter sich gehen. Trotz der Zunahme der Somnolenz, in welche er immer von Neuem verfiel, waren noch Spuren seines früheren neckischen Wesens zu bemerken. Am 29. November zeigten die erweiterten Pupillen zuerst sich ungleich; die linke war etwas weiter.

Am 1. December zeigten sich erythematöse Flecke über Brust und Leib zerstreut, die aber bald wieder verschwanden. Der Decubitus nahm rasch zu; es stellte sich zuweilen ein völliger Collapsus ein, die Somnolenz wurde immer schwerer und steigerte sich häufig zum Coma. Am 3. December trat gegen Mittag ein krampfartiges Schütteln mit plötzlicher Turgescenz des Gesichtes, Grimassiren und Schnüffeln ein. Der Kranke schrie hell auf und schien grosse Angst zu erdulden. Lippen und Nasenflügel waren wachsbleich. Das Herz palpitirte heftig. Der Kranke liess Koth und Urin unter sich, indess gelang es letzteren aufzufangen, er zeigte sich dunkelgelb trübe, mit einigen Flecken. Am 5ten wiederholte sich das convulsivische Schütteln mit Grimassiren, Weinen, Schmatzen der Lippen und Zunge; die Sensibilität schien erloschen zu sein. Am folgenden Morgen zeigte sich dagegen die Hautempfindlichkeit in einem Grade erhöht, dass die leiseste Berührung heftiges Schreien hervorrief, sowie Reflexionen der entsprechenden Muskeln. Am 6ten erfolgte der Tod im tiefsten Sopor. Die Pupillen waren in den letzten Tagen sehr weit und träge geworden. Es verdient noch bemerkt zu werden, dass sich etwa 24 Stunden vor dem Tode zuerst auf der rechten, dann auf der linken Wange ein Erysipel entwickelte und rasch über beide Wangen verbreitete.

Tafel der Temperatur.

1857.	Vormittags 9 Uhr.		Nachmittags 5 Uhr.	
Datum.	Puls.	Temperatur nach Celsius.		Puls.
November.				
24.	—	—	38°,1	100
—	—	—	—	—
—	—	—	—	—
—	—	—	—	—
28.	80	37°,8	38°,4	100
29.	76	38°,1	38°,3	80
30.	72	37°,4	38°,3	80
December.				
1.	84	37°,8	38°,2	96
2.	84	38°,5	38°,1	112
3.	108	38°	38°,1	116 **)
4.	128	38°,5	38°,9	128
5.	128	39°,3	38°,3	124 ***)
6.	128*)	38°,3		

Die Section wurde 16 Stunden nach dem Tode durch Herrn Professor *Virchow* ausgeführt.

Starke Abmagerung; mässiger Decubitus in der Sacralgegend.

Brusthöhle. Im Herzbeutel etwas klare gelbliche Flüssigkeit; Herz gut contrahirt, besonders das linke. Links dunkele Blutgerinnsel und Speckhautabscheidungen; rechts ist das Blut mehr flüssig mit einigen leicht icterischen Gerinnseln. Auch die zuführenden Gefässe enthalten viel Blut, welches flüssig und von dunkeler Farbe ist. Das Herzfleisch links gut entwickelt, derb. Die Klappen der Aorta und Pulmonalis sind etwas verdünnt; unterhalb der Aortenklappen findet sich eine dünne Stelle mit sehr zartem Endocardium. Die *linke Lunge* ist durch alte Adhäsionen hinten, oben und

*) Puls sehr klein.

**) Am Mittag convulsionsartiger Anfall bei einer Pulsfrequenz von 138.

***) Puls sehr klein.

seitlich fest verwachsen, zwischen denen sich hin und wieder seröse Flüssigkeiten befinden. Die Verwachsungen an der Spitze sind sehr fest und nicht ohne Zerreissung des Parenchyms zu trennen. Die Lunge ist überall lufthaltig. An der Spitze narbige Retractionen und auf dem Durchschnitte eine etwa wallnussgrosse Höhle mit einem gelben butterartigen Inhalte und glatten Wandungen. Das umgebende Parenchym ist von zahlreichen Miliartuberkeln durchsetzt. Auf dem Durchschnitt des unteren Lappens kleinere frischere und ältere Tuberkel und an seinem hinteren Umfange zahlreiche alte grosse Tuberkelknoten. Aus den Bronchien entleert sich ein gräuliches eitriges Sekret. Die Bronchialschleimhaut ist stark geröthet mit einem trüben Fluidum, welches sich in den kleinsten Verzweigungen findet. Im Ganzen ist das Parenchym hyperämisch und leicht ödematös. Die Lunge ist übrigens sehr blass und fast pigmentfrei. An der *rechten Lunge* ebenfalls ausgedehnte Verwachsungen der Pleura. An der Spitze alte Knoten und eine mit eingedicktem Eiter gefüllte, glattwandige Höhle von zahlreichen obsoleten Miliarknoten umgeben. Im Parenchym zeigt sich leichtes Oedem.

Bauchhöhle. Die *Milz* ist klein, blass, sonst normal. *Nebennieren* gross und gut erhalten; *Nieren* blutreich, ziemlich normal. Die *Harnblase* ist mit braunem trüben Harn gefüllt; die Schleimhäute etwas bräunlich gefärbt. Die *Leber* ist gross, blutreich, von gutem Aussehen und grosse Acini. Die *Gallenblase* ist mässig gefüllt mit einer gelben sehr dünnflüssigen Galle. *Gekrösdrüsen* etwas vergrössert, sonst normal. Im *Dünndarm* ist die Schleimhaut etwas verdickt und mit vielem gallig gefärbten Schleim bedeckt. *Hoden* und Saamenstrang normal.

Kopfhöhle. Schädel etwas breit; die Kranznaht sehr zackig, die Pfeilnaht in ihrem hinteren Theile erhaben. Die Knochen sind dünn, durchscheinend, mit geringer Diploë, blutreich. An der Basis keine auffallende Verschiedenheit beider Seiten, die starke Entwickelung des rechten *tuberculum jujulare* abgerechnet. Die *dura mater* ist dünn, mässig blutreich; auf der linken eine leichte Verwachsung der Gehirnhäute. Die *Hemisphaeren* dringen stark hervor und sind auf beiden Seiten sehr flach. Von der *fossa Sylvii* der linken Hemisphaere aus im Gewebe der *pia* verbreitet sich eine gräulichgelbe, mit zahlreichen kleinen Körnchen gemischte Masse. An der Basis finden sich sehr ausgedehnte speckartige Ausscheidungen, besonders im Umfange des *infundibulum* bis zum *pons* hin. Im Cervicalkanale ziemlich viel Flüssigkeit. In den Ventrikeln eine leicht bräun-

liche, klare Flüssigkeit; die Höhlen sind mässig erweitert, die umgebende Substanz ist erweicht, am meisten nahe dem *septum pell.* Geringe Trübung und starke Verdickung der *plexus choroidei*, Verwachsung der Vierhügel. Auf dem Durchschnitt zeigt sich die linke *fossa Sylvii* dicht von einem hellgelblichen fibrinösen Exsudate umgeben. Die angrenzende graue Substanz bildet eine dichte, punctirte Hämorrhagie. Die weisse Substanz ist in weiter Ausdehnung bis zum Linsenkorn angeschwollen, ödematös und zeigt ein gelbliches Aussehen. Am stärksten ist die Erkrankung an der Spitze des Mittellappens entwickelt. Es findet sich in ihm eine Erweichung von dem Umfange eines mässigen Apfels (1½—2" im Durchmesser), welche aber nicht in das *corpus striatum* übergeht. Im Umfange der infiltrirten Stellen, namentlich an der linken Hemisphäre, eine ausgedehnte frische Tuberkeleruption. Die übrige Substanz des Gehirns ist von ziemlich guter Consistenz, die graue blass, die weisse etwas geröthet; im kleinen Gehirn beide Substanzen blass. Der vierte Ventrikel ist gross, die Wandungen etwas mürbe.

Dass der mitgetheilte Fall in der Gruppirung seiner Symptome, sowie in dem ganzen Krankheitsverlaufe, auch abgesehen von den geistigen Störungen, bedeutende Abweichungen von dem gewöhnlichen Verlaufe der tuberkulösen Meningitis darbietet, leuchtet bei einem flüchtigen Blicke auf die Hauptzüge dieser Erkrankung sofort ein. Die tuberkulöse Meningitis tritt gewöhnlich bei Individuen, welche kürzere oder längere Zeit Erscheinungen von Lungentuberkulose dargeboten haben, mit einem unerträglichen drückenden, rasch an Heftigkeit zunehmenden, bis zum Eintritt der Somnolenz und Unbesinnlichkeit permanent anhaltenden Kopfschmerz auf; in einzelnen Fällen pflegt selbst das letzte Stadium der Krankheit, in welchem die Zeichen des Hirndrucks vorwiegen, nicht frei von Schmerzäusserungen zu sein. Zu dem Kopfschmerz gesellt sich rasch Erbrechen grüner galliger Massen, in der Regel wiederholt und heftig, hartnäckige Verstopfung und andere Indigestionserscheinungen. Leichtere nächtliche Delirien fehlen in der Regel schon im Beginne der Krankheit nicht, bald kommt es zu furibunden Delirien, abwechselnd mit Somnolenz, die sich zum Coma steigert. Die sogenannten nervösen Erscheinungen, trockne, oft braune Zunge, *fuligo dentium*, convulsivische und (doch seltener die Pupillen abgerechnet) Lähmungserscheinungen, Unbesinnlichkeit etc., Decubitus führen bald zum Ende. Ein in der Regel mässiges continuirliches Fieber herrscht während des Verlaufes,

welcher durchschnittlich 2—3 Wochen umfasst und selten 4 Wochen überschreitet.

In unserem Falle wurden die ersten deutlichen Erscheinungen der tuberkulösen Meningitis, heftiger Kopfschmerz mit Turgescenz des Kopfes und Delirien, ein continuirliches mässiges Fieber mit grosser Abgeschlagenheit, dazu Erscheinungen von Seiten der Brust, welche nach dem Leichenbefunde in Uebereinstimmung mit der Haupterkrankung als phthisische aufzufassen sind, schon Ende September beobachtet. Am 22. September trat jenes plötzliche, mit Schwäche und Unbesinnlichkeit verbundene Unwohlsein auf. — Der Tod erfolgte am 6. December; der Krankheitsverlauf umfasst also einen Zeitraum von 11 Wochen. Der Kopfschmerz wich im Anfange schon nach einigen Tagen, dann erfolgte eine Remission von etwa 6 Wochen, in denen sich die fortdauernde Ergriffenheit des Gehirns anfänglich wie durch eine gewisse Schwäche der Intelligenz dokumentirt Derartige Remissionen sind von den Autoren häufig genug beobachtet und *Guersant* bezeichnet sie als characteristisch für den Verlauf der tuberkulösen Meningitis als Uebergang des ersten Stadiums der intensen meningitischen Symptome zu denen der Somnolenz. Aber die ungewöhnlich langdauernde Remission in unserem Falle ist ausserdem noch durch eine ausgebildete characteristische Geisteskrankheit ausgezeichnet, deren Verhältniss zur Haupterkrankung eine eingehende Betrachtung fordert.

Diese Geisteskrankheit gleicht der Form nach in vieler Beziehung den Alienationen der geschlechtlichen Entwickelungsjahre, welche sich in vielfacher Beziehung wieder den mit hysterischen Erkrankungen verknüpften geistigen Störungen anschliessen. Eine eigenthümliche Aboulie, welche die Kranken trotz aller Erkenntniss von pflichtmässigen Arbeiten abhält, ein gewisses kindisches Wesen, vor Allem die Neigung zu Possen aus Schabernack ist diesen Geistesstörungen gemeinsam. Es ist hier nicht der Ort, auf die Erscheinungen dieser Krankheitsform und ihren Zusammenhang mit bekannten organischen Erkrankungen näher einzugehen; es soll nur hervorgehoben werden, dass die Geisteskrankheit in unserem Falle eine Art Selbstständigkeit zu geniessen scheint trotz der schweren Erkrankung des Gehirns. Es pflegt, abgesehen von den in späteren Stadien sich einfindenden allgemeinen Depressionen der Intelligenz, Schwerbesinnlichkeit, Gedächtnissschwäche und den das Gehirnfieber begleitenden allgemeinen Delirien, eine geistige Störung im eigentlichen Sinne mit der tuberkulösen Meningitis nicht verbunden zu sein. Eine bei den heftigen Schmer-

zen und dem Gefühl grosser Abgeschlagenheit leicht erklärliche Traurigkeit bedarf keiner besonderen Deutung und fehlt wohl bei Erwachsenen niemals im Beginn der Krankheit. Mit dieser Verstimmung hat der Character der Geisteskrankheit Nichts zu thun; sie tritt erst auf, nachdem der Kopfschmerz verschwunden, hält dann aber bei erneuter heftiger Erkrankung trotz des heftigsten Kopfschmerzes und des continuirlichen Fiebers an nnd bleibt in einzelnen Zügen kenntlich, so lange noch ein Rest Besinnung besteht.

Einen in vielfacher Beziehung analogen Verlauf und Symptomencomplex hatte ich wenige Wochen vorher, aber ebenfalls leider nur im letzten Stadium, zu beobachten Gelegenheit. Ein 30jähriger Korbmachergeselle, der früher an Husten mit blutigen Sputis gelitten hatte, fühlte sich einige Tage lang von einem so heftigen drückenden Kopfschmerze ergriffen, dass er den Kopf nicht zu bewegen wagte und fast die Besinnung verlor. Nachdem dieser gewichen war, bemächtigte sich seiner eine hohe geschlechtliche Aufregung, deren er trotz der häufigen Ausübung des Beischlafs (30 Mal in einer Nacht) nicht Herr werden konnte In der Nacht stellten sich abscöne Träume mit Saamenerguss ein; vor dem Einschlafen und nach dem Erwachen hatte er entsprechende Illusionen und selbst Hallucinationen. Er sah Frauenzimmer in schönen Gewändern in einer glänzenden Beleuchtung, hörte Fusstritte und Flüstern, glaubte, dass man sich seinem Bette nahe. Allmählig setzte sich die Wahnvorstellung fest, dass er den Nachstellungen aller Frauenzimmer Berlins ausgesetzt sei. Ehe die weiteren Folgen dieser geistigen Störung sich entwickeln konnten, trat heftiges Fieber *) mit Kopfschmerz und den Symptomen einer intensen Lungenphthise ein; bei der Deutlichkeit der Gehirn- und Lungenerscheinungen (Infiltration und Cavernen der oberen Lappen, ungleiche, erweiterte Pupillen, Erbrechen, Paralyse des rechten Armes, Convulsionen) unterlag die Diagnose keiner Schwierigkeit. Die Section ergab Tuberkulose der *pia mater*, der Lungen, sowie in Milz- und Nebennieren.

Dr. Ludwig Meyer,
design. Arzt der Irrenanstalt in Hamburg.

---

*) Die Temperatur hielt sich 14 Tage hindurch zwischen 39° und 41° C. und erreichte einmal ½ Stunde vor dem Tode 41°,5. Die Abmagerung hatte den äussersten Grad erreicht und die Schwäche war so gross, dass er kaum die Arme oder Beine bewegen konnte.

Bibliographie.

1. *Selbständige Werke.*

v. *Feuchtersleben* (Ernst), Zur Diätetik der Seele. 14. Auflage. 12. Wien (Gerold's Sohn). cart. (20 Sgr.)

v. *Rudloff* (Generalmajor), Die Lehre vom Menschen nach Geist, Leib und Seele. Begründet auf der göttl. Offenbarung. Leipzig (Ernst Bredt). 426 pp. (2 Thlr. 10 Sgr.)

Loewenhardt (Dr. S. E.), Kritische Untersuchung über zwei Streitfragen aus dem Gebiete der gerichtl. Psychologie und gerichtl. Medicin für Aerzte und Criminalisten. Prenzlau (Vincent). 176 pp. (25 Sgr.)

v. *Schädtler* (Otto, Heinr.), Allgemein verständliche Psychologie. Mit 9 lithogr. Tafeln. Hamburg (Hoffmann u. Campe). 151 pp. (1 Thlr. 7 Sgr. 6 Pf.)

Schön (Bruno), Mittheilungen aus dem Leben Geistesgestörter. Pest, Wien und Leipzig (C. A. Hartleben), 1859. 317 pp. (1 Thlr. 21 Sgr.)

Joel (Dr. Julius), Psychologisches Wörterbuch etc. 2. unveränderte Auflage. 1. Heft. Berlin (Stuhr). (7½ Sgr.)

Waitz (Dr. Theod.), Lehrbuch der Psychologie als

Naturwissenschaft. gr. 8. Braunschweig (Friedr. Vieweg u. Sohn). (3 Thlr. 10 Sgr.)

Harless (Prof. Dr. Emil), Populäre Vorlesungen aus dem Gebiete der Physiologie und Psychologie. Mit 103 Holzschnitten. 8. Braunschweig (Friedr. Vieweg u. Sohn). (1 Thlr. 20 Sgr.)

Marcé (L. V.), Traité de la folie des femmes enceintes. 8. Paris (Bailliére). (2 Thlr.)

Radcliffe (Ch. B.), Epilepsy and other convulsive affections: their pathology and treatment. 2. Edit. 8. London. (7½ Sh.)

Combes (A. A. Valéry), De la marche de la folie. Thèse. Paris. 93 pp.

Goulden (Philippe, Henri), De la mortalité chez les aliénés et des affections incidentes dans l'aliénation mentale. Thèse. Paris, 1857. 49 pp.

Duprat (Victor), De la paralysie générale avec démence. Thèse. Paris, 1857. 48 pp.

Apostolidès (Jean, Cléanthe), Quelques études philosophiques et cliniques sur la nature, la classification et le traitement de la folie. Thèse. Paris, 1857. 205 pp.

2. *Psychiatrisches in nicht psychiatrischen Zeitschriften.*

Richter (Dr.), Rivision der Lehre von der Monomanie in forensischer Beziehung. (Casper's Vierteljahrsschrift. Bd. XIV. Heft 2. p. 275)

Wachsmuth (Dr. Adolph), Zur allg. Pathologie der Geisteskrankheiten, insbesondere der „Regungslosigkeit". (Henle-Pfeufer's Zeitschrift für rationelle Medicin. Band II. Heft 2. p. 119 ff.)

Meyer (Dr. Ludw.), Untersuchungen über die Identität der chronischen Meningitis und der allg. progressiven Paralyse, mit vergleichenden Beobach-

tungen über die Körperwärme in Geisteskrankheiten. (Annalen der Charité. Jahrgang VIII.)

Baillarger (M.), De la démence paralytique et de la manie avec délire ambitieux. (Le moniteur des hôpitaux. No. 97. 106. 107.)

Legrand (Dr. Maximin), De la folie sympathique. (L'Union médicale. No. 2.)

Parigot (Dr. M.), De la doctrine des esprits surnaturels et du merveilleux en philosophie et en médecine. (Journ. de méd. de Bruxelles. Novembre, 1857. p. 429.)

Brierre de Boismont (A.), Epigénésie des névroses. Accès maniaques, mouvements convulsifs, mélancolie avec stupeur, hallucinations de l'ouie, extase, catalepsie; — guérison. (L'union médicale. No. 27.)

Joire (Dr. A.), Quels sont les phénomènes symptomatiques de l'hémorrhagie des méninges chez les aliénés. (Revue médicale. 15. Avril. p. 394.)

Schlager (Dr. Ludw.), Ueber die im Bereiche des Geruchsinnes auftretenden Illusionen bei Geistesgestörten. (Zeitschr. der k. k. Gesellsch. der Aerzte zu Wien. No. 19.)

Joffe (Dr.), Ueber Geisteskrankheit mit fortschreitender Paralyse. (Ebendaselbst 1857. No. 10. u. 11.)

Miscellen.

Bericht der k. k. Irrenanstalt vom 2ten Quartale des Jahres 1858. — In der gesammten k. k. Irrenanstalt sind mit Ende des 1sten Quartales verblieben: in der Heilanstalt 222 Männer, 202 Weiber = 424; in der Pflegeanstalt 164 M., 142 W. = 306; zusammen 386 M., 344 W. = 730. Im Verlaufe des 2ten Quartales 1858 sind vom Journale zugewachsen: in der Heilanstalt 96 M., 74 W. = 170; in der Pflegeanstalt 19 M., 5 W. = 24; zusammen 115 M., 79 W. = 194.

Es ergiebt sich hiermit die Summe der Behandelten im 2ten Quartale 1858: in der Heilanstalt 318 M., 276 W. = 594; in der Pflegeanstalt 183 M., 147 W. = 330; zusammen 501 M., 423 W. = 924.

Die Bewegung durch Transferirung betrug: von der Heil- in die Pflegeanstalt: 27 M., 20 W. = 47; von der Pflege- in die Heilanstalt: 4 M., 3 W. = 7; zusammen 31 M., 23 W. = 54.

Hiervon kommen in Abgang und zwar: geheilt von der Heilanstalt 44 M., 32 W. = 76, oder im Prozentverhältniss zur Summe der Behandelten in der Heilanstalt bei Männern 13 . 8, bei Weibern 11 . 6; gegen Revers gebessert wurden entlassen: in der Heilanstalt 11 M., 3 W. = 14; in der Pflegeanstalt 12 M., 4 W. = 16; zusammen 23 M., 7 W. = 30.

Von der Pflegeanstalt ward ein Mann (Sträfling) der Polizeibehörde zur Rücktransportirung an den Strafort übergeben. Gestorben sind in der Heilanstalt 22 M., 8 W. = 30; in der Pflegeanstalt 31 M., 17 W. = 48; zusammen 53 M., 25 W. = 78.

Das Procent-Verhältniss zur Summe der Behandelten beträgt: in

der Heilanstalt bei M. 6.88, bei W. 2.91; in der Pflegeanstalt bei M. 16.93, bei W. 11.56; in der gesammten Anstalt bei M. 10.57, bei W. 5.91. Der Gesammt-Abgang beträgt daher: in der Heilanstalt 77 M., 43 W. = 120; in der Pflegeanstalt 44 M., 21 W. = 65; zusammen 121 M., 64 W. = 185. Es verbleiben somit Ende Juni 1858: in der Heilanstalt 218 M., 216 W. = 434; in der Pflegeanstalt 162 M., 143 W. = 305; zusammen 380 M., 359 W. = 739. Im Vergleich zum letzten Krankenstand im 1sten Quartale hat sich im 2ten Quartale der Krankenstand der Männer in der Heilanstalt um 4, in der Pflegeanstalt um 2, zusammen um 6 Männer vermindert. Die Anzahl der Weiber stieg in der Heilanstalt um 14, in der Pflegeanstalt um 1 Kranke, die Gesammtzahl der Weiber um 15. Der Gesammtstand der Kranken hat sich demnach um 9 Individuen vermehrt. Im Vergleich zum Krankenstand vom 1. Januar 1858 ist in der Heilanstalt die Krankenzahl in dem abgelaufenen Halbjahre um 11 M., 12 W., zusammen um 23 gestiegen; in der Pflegeanstalt ist der Krankenstand der M. um 4 geringer, daher eine Gesammtzunahme des Krankenstandes um 7 M., 12 W., zusammen um 19 Individuen ersichtlich. Die Zahl der in dem 2ten Quartale aufgenommenen M. ist um 22 grösser als die der W. (96 M. 74 W.).

Geheilt sind 7 M. mehr entlassen worden, als im 1sten Quartale (44 . 37). Die Zahl der geheilt entlassenen Weiber ist = 32. Die Zahl der Verstorbenen ist in diesem Quartale um 23 M. und 12 W. grösser als im vorigen, wozu vorzüglich zahlreiche Tuberculosen beigetragen haben

Nach den Monaten stellt sich die Krankenbewegung nachstehend dar: im April wurden aufgenommen 35 M., 18 W. = 53; geheilt entlassen wurden 14 M., 16 W. = 30; gestorben sind 20 M., 7 W. = 27. Im Mai wurden aufgenommen 37 M., 36 W. = 73; geheilt entlassen wurden 16 M., 7 W. = 23; gestorben sind 19 M., 13 W. = 32. Im Juni wurden aufgenommen 43 M., 25 W. = 68; geheilt entlassen wurden 14 M., 9 W. = 23; gestorben sind 14 M., 5 W. = 19. Die grösste Zahl der Aufnahme fiel auf den Monat Mai mit 73, die geringste auf den Monat April mit 53. Die grösste Sterblichkeit fällt in den Monat Mai mit 32.

Aus Lübeck. — Unsere Anstalt — am 1. Juli d. J. bezogen, nachdem die Behörden zum Um- und Ausbau fast doppelt soviel bewilligt haben, als ursprünglich veranschlagt war — ist, den Bedürfnissen unseres Staates gemäss, nur für die mittleren und niederen Stände bestimmt, zeichnet sich daher weder durch Eleganz

und Schönheit, noch durch Neuheit irgend einer ihrer Einrichtungen, wie manche ihrer grossartigen Schwestern, aus, möchte aber doch die Aufmerksamkeit insofern verdienen, als man sie in ihrer Art möglichst vollkommen und ihrem Bestimmungskreise entsprechend einzurichten bemüht war. Dieselbe liegt in der Mitte eines sehr geräumigen Gartens, eine Viertelstunde von der Stadt, in einer gesunden und höchst freundlichen Gegend, welche die reizendsten Aussichten darbietet.

Sie besteht aus einem mit seiner Fronte nach Osten gerichteten zweistöckigen, hundert und einige zwanzig Fuss langen Haupthause, und zwei ungefähr eben so grossen Flügeln, die sich an der Nord und Südseite desselben in rechten Winkeln anlehnen. Das mittlere Gebäude enthält die Wohnung des Verwalters und ausser den für öconomische Zwecke bestimmten Räumen, in der oberen Etage einen Betsaal, ein Zimmer für den Arzt und eine Stube für solche Kranke aus höheren Ständen, deren Zustand nur eine geringe Aufsicht erfordert und ein Zusammenleben mit der Familie des Verwalters verstattet. Die Flügel sind für die eigentlichen Kranken bestimmt: der nördliche für die Frauen, und der südliche für die Männer und können zusammen 50 bis 60 Betten fassen. Jeder derselben zerfällt in drei Abtheilungen, eine obere und zwei untere. Jene für die ruhigen und besseren Kranken bestimmt, steht mit den um und hinter dem Hause gelegenen Gärten, diese für die Blöden und Unruhigen eingerichtet, mit den zwischen den Flügeln befindlichen Höfen in Verbindung. An der nördlichen Seite des Hauses, in der Nähe der weiblichen Kranken, lehnt sich das Wasch- und Mangelhaus, an der südlichen der Holz-, Torf- etc. Stall an, am Ende beider Flügel die Badehäuser. Jede Abtheilung hat ausser mehreren gemeinsamen Schlafzimmern ein Versammlungs- und Arbeitszimmer und die der Tobsüchtigen, welche von dem übrigen Gebäude durch doppelte Decken, Wände und Thüren möglichst getrennt sind, ausser je drei Zellen einen mit Asphalt gepflasterten neun Fuss breiten Corridor.

Bei der Anlage ist vorzugsweise dahin gesehen, alle Räumlichkeiten so freundlich und wohnlich, als möglich zu machen. Daher sind selbst die unteren Aufenthaltsräume für die Tobsüchtigen und Blöden hell und luftig geworden, während die Zimmer der oberen Etage, so einfach sie auch gehalten sind, durch ihre Gefälligkeit ansprechen. Die Decorirung und Möbelirung derselben passt zu den Bedürfnissen ihrer Bewohner.

Bei den Einrichtungen der Koch-, Wasch-, Bad-, Heizapparate ist, so weit es die Mittel und Verhältnisse der Anstalt erlaubten,

den Fortschritten der Neuzeit Rechnung getragen. So ist die Vergitterung sämmtlicher Fenster von gegossenem Eisen weiss angestrichen und den Fenstern so genau entsprechend, dass sie, wenn diese geschlossen, dem Auge fast ganz entgeht, wenn diese aber geöffnet sind, für doppelte Fenster gehalten wird. Die Heizung geschieht durchweg durch Oefen, die aber nur vom Corridor aus zugänglich und mit einer verschliessbaren Vorrichtung zum Schutz gegen Feuersgefahr versehen sind. In den Bädern finden sich vollständige Spritz-, Douche-, Sturz- etc. Apparate. Die Abtritte besitzen freilich augenblicklich noch keine Waterclosets, sollen jedoch Ableitungscanäle nach der nahe gelegenen Wakenitz, und eine mit einem auf dem Dachboden befindlichen Reservoir in Verbindung stehende Wasserleitung bekommen, durch die sie mehrere Male am Tage ausgespült werden können.

Die Administration und Verwaltung unserer Anstalt ist einer Vorsteherschaft übertragen, die aus einem Mitglied des Senates, vier bürgerlichen Deputirten und dem angestellten Arzte des Hauses besteht. Das Senatsmitglied besorgt die Aufnahmen und vertritt die Anstalt nach aussen, den bürgerlichen Deputirten liegt die Führung der öconomischen und finanziellen Geschäfte, dem Arzte vorzugsweise die innere Leitung der Anstalt und die Behandlung der Kranken ob. Für die religiösen und kirchlichen Bedürfnisse unserer Anstalt ist durch einen Geistlichen gesorgt. Unter der Vorsteherschaft steht der mit seiner Familie in der Anstalt wohnende Verwalter. Ihm ist nicht allein die specielle Besorgung der Oeconomie, sondern auch die unmittelbare Beaufsichtigung der Kranken übertragen, folglich sowohl auf die materielle Verwaltung, als auch auf die Behandlung der Kranken ein bedeutender Einfluss eingeräumt. Es ist allerdings nicht zu leugnen, dass es ein Mangel in unserer Anstalt ist, dass ein Arzt nicht in derselben wohnt und seine Thätigkeit ausschliesslich derselben widmet, jedoch ist diesem Uebelstande bei unseren Verhältnissen nicht abzuhelfen, unsere Anstalt überdies auch nur klein und leicht zu übersehen, ihre Pfleglinge kaum zur Hälfte der ärztlichen Behandlung zugänglich, und Alle insgesammt, so weit sie heilbar — den mittleren und niederen Ständen angehörig, denen das Bedürfniss nach höherem geselligem Umgange und einer wissenschaftlichen Anregung mehr und mehr abgeht.

Unser Dienst- und Wärterpersonal besteht augenblicklich, bei einer Anzahl von sechsunddreissig Kranken, aus vier männlichen und vier weiblichen Domestiken, von denen eine der Küche vorsteht.

Unsere Anstalt ist vorzugsweise solchen Kranken bestimmt, bei welchen entweder Heilung in Aussicht steht oder welche die öffentliche Ruhe und Sicherheit gefährden. Blödsinnige, sogenannte Tölpel und Simpel, unheilbare, stille und harmlose Irre sollen daher nur dann und auf so lange aufgenommen werden, als nicht der Raum für heilbare und gefährliche Kranke erfordert wird, und das volle Kostgeld für sie bezahlt wird. Die Armen (ruhigen Geisteskranken) können nämlich im Siechenhause untergebracht werden.

Der Antrag zur Aufnahme ist bei dem Präses der Vorsteherschaft zu stellen, und ausser einer Angabe der persönlichen Verhältnisse und einer nach einem Fragebogen schematisch entworfenen Krankengeschichte, wenn der Aufzunehmende ein Hiesiger ist, mit einem Physicatsgutachten, und wenn er ein Fremder ist, mit einem Nachweis von Seiten seiner Obrigkeit, dass sie die Aufnahme auf Grund einer ärztlichen Untersuchung für zulässig hält, und einem Heimathsscheine zu begleiten.

Der Verpflegung nach findet in den eigentlichen Krankenabtheilungen nur *eine* Classe Statt; wenigstens wird dort Allen, welchem Stande sie auch angehören mögen, ein und dieselbe Beköstigung zu Theil. Zum Frühstücke und Vesper erhalten sie Milchkaffee und Butterbrod, zu Mittag drei Mal in der Woche Fleischspeisen und ein Mal Fische, Abends Wasser-, Bier- oder Milchsuppen, zum Getränk unser hiesiges Braunbier. Die Beköstigung ist demnach, wenn auch einfach, doch nahrhaft und gut und gleicht der unserer Mittelstände, denen auch die meisten unserer Pfleglinge angehören.

Das jährliche Kostgeld in dieser Classe beträgt für den Einheimischen 120 Thaler, für den Auswärtigen 160 Thlr., und ist für Unvermögende, wenn deren Aufnahme durch das Polizeiamt vermittelt wird, auf 60 Thlr. herabgesetzt.

Jeder Kranke, so weit er dazu im Stande ist, hat Bett und Kleidung in bestimmter Anzahl mitzubringen; die Anstalt wird jedoch deren Unterhaltung übernehmen, falls sich die Angehörigen dazu nicht freiwillig verstehen.

Obwohl unsere Anstalt, wie bereits bemerkt worden, nur für die niederen und mittleren Stände bestimmt ist, sind doch vier Zimmer mit besseren Möbeln, Decorationen u. s. w. versehen worden, um auch ausnahmsweise einzelne Kranke aus höheren Ständen aufnehmen zu können. Da aber diese Zimmer ausserhalb der eigentlichen Krankenabtheilungen im Haupthause liegen, wo eine anhaltende Beaufsichtigung kaum möglich und von wo die Benutzung des nur mit einer lebenden Hecke umzäunten Gartens des Verwal-

ters freisteht, die Kranken auch dessen Mittagstisch theilen sollen, so werden dorthin nur solche aufgenommen werden können, die sich dem Anstaltsarzte als zuverlässig erweisen, eine Eigenschaft, die — abgesehen von der Reconvalescenz — wohl selten bei anderen als bei Geistesstörungen langjähriger Dauer — (unheilbaren) — vorkommen möchte.

Für diese beläuft sich das Kostgeld bei Einheimischen auf 180 und bei Auswärtigen auf 220 Th., und besteht die Verpflichtung, Bett und Kleidung in genügender Anzahl nicht allein mitzubringen, sondern auch während ihres Aufenthaltes auf eigene Kosten zu unterhalten.

Für das Kostgeld wird die Beköstigung, Pflege, Wartung, ärztliche Behandlung und Wäsche der Kranken besorgt. Sollte indessen für einen Kranken in den bezeichneten Privatzimmern die Haltung eines eigenen Wärters verlangt werden, so wird die Vorsteherschaft über eine angemessene Erhöhung der tarifmässigen Zahlung sich vereinbaren. Bei der Entlassung wird den Kranken Alles, was sie in die Anstalt mitgebracht haben, so weit es noch vorhanden, gegen Empfangschein zurückgestellt.

Was schliesslich die Behandlung im engeren Sinne betrifft, so würde es den Zweck dieser Zeilen überschreiten, hier die Grundsätze darzulegen, nach denen jene geleitet wird. Es wird die Andeutung genügen, dass, wenn wir auch zu den Aerzten gehören, die alle Seelenstörungen nur für symptomatische Erscheinungen leiblicher Krankheiten ansehen, und jene nur in soweit als dem Geiste angehörend betrachten, als dessen Thätigkeit durch den Körper vermittelt wird, die demnach da, wo es gelingt, die den Seelenstörungen zum Grunde liegenden organischen oder dynamischen Abweichungen des Leibes ausfindig zu machen, von einer diätetischen und pharmaceutischen Behandlung dieser die Wiederherstellung am sichersten erwarten, wir doch neben der somatischen Behandlung die psychische nicht vernachlässigen. Es gilt uns immer, wo wir können, das Gemüth, dessen Zustände auf die Klarheit des Verstandes einen so wesentlichen Einfluss üben, zu beleben oder zu beruhigen, an den Gebrauch der Vernunft zu erinnern, Selbstbeherrschung und Freiheit zu wecken, um die Angriffe der leiblichen Triebe zu bekämpfen und den Willen wieder zu einer vernünftigen Thätigkeit zu stärken. Suchen wir hierbei nun auch zu individualisiren und nach der Persönlichkeit der Kranken speciell zu modificiren, so gestehen wir doch offen, dass uns eine allgemeine Einwirkung durch Gewöhnung an Reinlichkeit in Wohnung und Kleidung, eine geregelte Lebensweise, eine zweckmässige Be-

schäftigung nnd hinlängliche Zerstreuung die Hauptsache ist. Eben deswegen legen wir auch auf unsere Hausordnung einen so grossen Werth, die wir schliesslich der Redaction gleichzeitig einsenden.

Aus Hofheim. — Die für die hiesige Anstalt etatsmässigen ärztlichen Stellen sind nunmehr besetzt. Administrativer und ärztlicher Director ist Dr. *Georg Ludwig* aus Darmstadt (definitiv seit Juli 57); die Stelle des ersten Assistenzarztes und Vertreters des Directors in beiden Beziehungen, in neuester Zeit zur Stelle eines wirklichen Staatsdieners erhoben, bekleidet in Folge Allerhöchsten Decretes vom 8 Mai d. J., Dr. *Ernst Vix* aus Giessen; die Stelle des 2ten Assistenzarztes wird durch das Ministerium des Innern besetzt und zur Zeit durch Dr. *Friedrich Reissner* aus Magdeburg provisorisch versehen.

Das Krankenwartpersonal wird dargestellt durch 1 Oberwärter und Chirurgen, 1 Oberwärterin, 19 Wärter, 16 Wärterinnen. Die Zahl der Kranken beläuft sich dermalen auf 336. (1849 kamen auf 338 Kranke: 1 damals dem Verwaltangsbeamten coordinirter Arzt, 1 Oberwärter und Chirurg, 11 Wärter, 8 Wärterinnen.)

Seit bereits einem Jahre ist unser Wartpersonal unter Zuziehung der in der Anstalt angestellten Handwerker zu einer (im Dienste uniformirten) Feuerwehr nach dem System des Branddirectors *Weisser* zu Mainz förmlich organisirt und exercirt unter dem Commando des 1sten Verwaltungsbeamten hiesiger Anstalt, Hr. Hospitalrentmeisters *Stoltz*.

Ganz abgesehen von dem eventuellen Nutzen eines solchen Institutes für eine isolirt liegende Irrenanstalt bei etwaiger Feuersgefahr, haben wir dasselbe als eines jener Mittel kennen und schätzen gelernt, die dem Wärter, indem sie in den Ernst seiner angestrengten Thätigkeit eiue erfrischende Abwechselung bringen, das Zustandekommen einer wirklichen und aufrichtigen Liebe zum Dienst erleichtern und ihn an die Anstalt fesseln, die Entstehung des nöthigen Gemeingeistes begünstigen und die Bildung richtiger Begriffe über die Ehre, Würde und Wichtigkeit seiner Stellung unterstützen. — Solcher Mittel kann man in einer Irrenanstalt nicht genug haben; sie geben uns das Recht, am rechten Orte strenge zu sein und sichern unserer Strenge den Erfolg, sie rechtfertigen den zu ihrer Beschaffung nothwendigen Kostenaufwand vollständig.

Ueber die eingelangten Bau-Pläne für die ungarische Landes-Irrenanstalt auf dem Leopoldsfelde bei Ofen — Die Zahl der zur Concurrenz für die Erbauung der ungarischen Landes-Irrenanstalt eingelangten Pläne, die vom 26. Juli bis incl. 2. August zur öffentlichen Ansicht ausgestellt waren, beträgt im Ganzen sieben, eine Zahl, die jedenfalls als eine sehr geringe bezeichnet werden muss.

Die Ursache dieser geringen Betheiligung mag wohl zum Theile in dem Umstande gelegen haben, dass die einheimischen Architecten dermalen vielfach mit anderen grösseren Bauunternehmungen beschäftigt sind, die Wiener-Architecten insbesondere durch den im Laufe der letzten sechs Monate ausgeschriebenen Concurs für Pläne zur Stadterweiterung in Anspruch genommen wurden, Manchem vielleicht bei der Ungewissheit eines Erfolges die Ausarbeitung von Plänen für eine Irrenanstalt zu wenig lucrativ erschien, gewiss aber dann auch in dem Umstande, dass der Zeitraum, welcher für die Ausarbeitung der Pläne festgesetzt war, ein viel zu kurzer gewesen, in welch letzterem Umstande wohl vor Allem der Grund gelegen haben dürfte, dass von ausländischen Concurrenten gar kein Plan eingesendet worden ist. Es wurde hierdurch wohl der eigentliche Zweck der Concursausschreibung nicht erreicht, nämlich der, eine grössere Anzahl gründlich durchdachter, den wissenschaftlich-psychiatrischen Grundsätzen, dem practischen Bedürfnisse, baulich und ästhetisch gleichmässig entsprechender Bau-Pläne zur Vorlage zu erhalten, um so erstlich eine grössere Auswahl zu haben, sodann aber durch vergleichende Studien mehrerer, wenigstens in Einzelnheiten zweckmässiger Entwürfe eine möglichst entsprechende Combination für die wirkliche Ausführung des Baues zu gewinnen. Es haben sich an dem ausgeschriebenen Concurse keine renommirteren Architecten betheiligt, sondern grösstentheils jüngere, weniger bekannte Persönlichkeiten. Der Mehrzahl der eingelangten Pläne sieht man es an, dass sie in Eile entworfen und ausgeführt wurden, bei einzelnen fehlen nicht ganz unwichtige Detailausführungen, und in der Mehrzahl der eingelangten Erläuterungen suchten auch die Verfasser der Pläne die unvollständige Ausführung derselben durch die zu kurz bemessene Zeit zu entschuldigen.

Ohne im Detail die eingelangten Pläne zu besprechen, erlaube ich mir nur im Allgemeinen anzudeuten, in wie weit dieselben meinen nachstehend angeführten Gesichtspuncten entsprechen. Diese Puncte waren:

1) Entspricht die im Bau-Plane gewählte Grundform in Bezug auf Stellung und Verbindung der einzelnen Gebäudetheile den heutigen irrenärztlichen Anforderungen einer relativ vereinigten Heil- und Pflegeanstalt?
2) Ist die gewählte Grundform und Stellung der einzelnen Gebäudetheile bei den im speciellen Falle gegebenen Terrainverhältnissen ausführbar und daher diesfalls zu rechtfertigen?
3) Entspricht die innere Einrichtung und Detailausführung des Baues, sowie die äussere Ausstattung der Gebäudetheile den Anforderungen einer relativ verbundenen Heil- und Pflegeanstalt? entspricht selbige dem speciell veröffentlichten Bau-Programme?
4) In wie weit entspricht der projectirte Bau in Bezug der Detailausführung, der inneren Einrichtung und äusseren Ausschmückung den baulich-technischen und baulich-ästhetischen Anforderungen?
5) In wie weit erscheint der beantragte Bau vom Kostenstandpuncte aus zulässig oder nicht?

Rücksichtlich des 1sten Punctes entsprachen mir von den eingelangten 7 Plänen nur 2, und eben auch diese nur theilweise; nämlich der unter dem Motto: *Quod felix faustumque eveniat* No. 3, und der sub No. 4 ausgestellt gewesene.

Die übrigen 5 Pläne erschienen mir vom irrenärztlichen Standpuncte aus bezüglich der gewählten Grundformen als nicht geeignet für eine relativ vereinigte Heil- und Pflegeanstalt, indem sie theils zu viele geschlossene Hofräume in sich schliessen, wie die sub No. 1, 2 und 7 ausgestellten, von welchen dem ersteren, abgesehen von der sehr mangelhaften Ausführung, noch als grobes Gebrechen zur Last fällt, dass er die Heilanstalt im Erdgeschosse, die Pflegeanstalt im ersten Stockwerke unterbrachte; — den Plänen No. 5 und 6 dagegen eine mangelhafte ungenügende Trennung der Localitäten für die Heil- und Pflegeanstalt zur Last fällt, insofern nach dem Plane No. 6 die Communication der Pflegeanstalt mit der Administration und der Aussenwelt absolut nur durch die Localitäten der Heilanstalt vermittelt wird, diese in die Pflegeanstalt förmlich hineingeschoben erscheint; der Plan No. 5 dagegen, abgesehen davon, dass der innerhalb der beiden Flügeltracte gelegene Raum durch H förmig sich kreuzende Laubengänge in 6 Hofräume getheilt wird, noch den Uebelstand zeigt, dass die Tobtracte der Heilanstalt ganz ausser Verbindung mit derselben stehen und von dieser aus nur durch eine lange Perpola erreicht werden können. Dieser letzte Vorwurf fällt zum Theile auch dem Plane No. 3 (*Quod*

felix faustumque eveniat) zur Last; auch nach diesem kann man von der Heilanstalt in die zu ihr gehörigen Tobtracte nur durch eine 36 Klafter lange ebenerdige Perpola gelangen. Der Verfasser dieses Planes motivirte die Anbringung des Tobtractes der Heilanstalt in nächster Nähe der Tobabtheilung der Pflegeanstalt in seiner Erläuterung dadurch, dass auf diese Weise die störenden Elemente, wo möglich in den entlegensten Theilen der Anstalt untergebracht werden. Dieses Arrangement hat allerdings etwas für sich, wenn bloss dieser Gesichtspunct festgehalten wird, doch bei eingehenderer Beurtheilung kann man dennoch ein Bedenken nicht unterdrücken, nämlich den Umstand der weiten Entfernung der Tobabtheilung von der eigentlichen Heilanstalt, mit der sie nur durch eine 36° lange, ebenerdige Perpola in Verbindung steht, insofern die in dieser unruhig gewordenen Kranken zu mindest die Stiegen von 2, in manchen Fällen von 3, ja selbst von 4 Stockwerken auf und ab passiren müssen, um aus den Localitäten der Heilanstalt in die betreffende Tobabtheilungen gebracht werden zu können. Wer es aus Erfahrung weiss, wie schwierig es ist, tobende Kranke über Stiegen zu transportiren, der kann sich aus diesem Grunde mit dieser Anbringung des Tobtractes der Heilanstalt nicht einverstanden erklären. Diesem Uebelstande kann aber durch die Anbringung der Tababtheilung am äussersten Flügelende der Heilanstalt vollständig abgeholfen werden.

Die Grundform des Planes No. 4 ist einfach und würde im Allgemeinen, wenn man von der schiefen Stellung der für die Heilanstalt bestimmten Flügeltracte absieht, dem practischen Bedürfniss so ziemlich genügen. Die schiefe Stellung der Flügeltracte für die Heilanstalt suchte der Verfasser durch die Beschaffenheit des Terrains zu motiviren. Wir unsererseits halten es in Rücksicht der eigenthümlichen Anschauungen, die im grossen Publicum noch über Irrenanstalten bestehen, für sehr notbwendig, alles Auffällige und Ungewöhnliche im Aeusseren einer Irrenanstalt zu meiden. Nach unserem Dafürhalten lassen sich die Terrainschwierigkeiten, durch welche man die schiefe Stellung zu motiviren suchte, mit relativ geringen Mehrkosten für Erdarbeiten beseitigen und so die Flügel in gerader Richtung aufführen. — Im Uebrigen erscheint uns die Grundform dieser beiden Pläne ziemlich practisch, ob gerade zweckmässiger als die Grundformen, die sich anderwärts für relativ vereinigte Heil- und Pflegeanstalten bereits als wirklich practisch brauchbar erwiesen — dies können wir nicht unter allen Verhältnissen zugestehen. Es hängt dies wesentlich noch von der inneren zweckmässigen Einrichtung der Anstalt ab, wobei aber

vor Allem die practischen Erfahrungen der Irrenärzte berücksichtigt werden müssen.

Was die innere Einrichtung und Detailausführung betrifft, so sind wir in beiden Plänen in mehreren Einzelnheiten nicht ganz einverstanden, obwohl namentlich der Plan No. 3 mit grosser Sachkenntniss ausgeführt ist. Die Verbindung der Schlafsäle halten wir für ungenügend, doch dies fällt dem Programme zur Last (mit welchem wir in mehreren Bestimmungen nicht übereinstimmen, wie wir dies auch erörterten in der österreichischen Zeitschrift für practische Heilkunde No. 30. 31. 32); die Wohnungen der Secundarärzte in der Pflegeanstalt halten wir in diesem Plane für sehr unzweckmässig angebracht, da jeder Besucher des Arztes die ganze Länge der Pflegeanstalt durchgehen muss, um in die Wohnung desselben zu gelangen. Die im Bauprogramme hierfür angeführten Gründe halten wir für illusorisch.

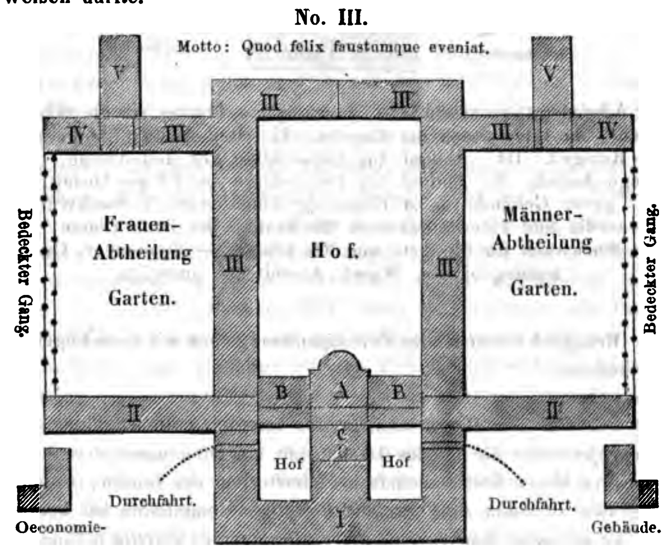
Vom baulich-technischen Standpuncte wurden gegen beide letztgenannten Pläne von Sachverständigen bezüglich der Detailausführung einzelne Einwendungen erhoben, sie scheinen mir jedoch in Rücksicht der Zweckmässigkeit der gewählten Grundformen und mancher anderweitiger zweckmässiger Einrichtungen jedenfalls untergeordneter Natur, lassen sich ohne Schwierigkeit verbessern, ingleichen auch einige Umstände, die vom baulich-ästhetischen Standpuncte respective über den projectirten Baustyl vorgebracht worden sind.

Ziemlich zweckmässig erscheint uns im Bauplane No. 3 die Situation des Küchenapartements und der Badeanstalt, nur glauben wir, dass es zweckmässiger sein dürfte, das Ankleidezimmer bei den Bädern nicht anstossend an den Corridor derselben, sondern zwischen dem Douche- und Communbad mit in den Hofraum führenden Fenstern anzubringen; ingleichen dürfte der zwischen den Bädern der beiden Abtheilungen befindliche, für Küchenzwecke bestimmte Raum im Erdgeschosse eine zweckmässigere Verwendung finden.

Die Wasch-Anstalt, die Oeconomiegebäude, das Leichenhaus und der Gasometer sind in beiden Plänen ausserhalb der eigentlichen Anstalt angebracht; die Vertheilung der Gärten für die Kranken der verschiedenen Abtheilungen und für die Angestellten erscheinen zweckmässig situirt und leicht zugänglich. In allen Plänen wurde die Luftheizung projectirt; in keinem derselben die concentrische Vereinigung der Küch-, Wasch- und Badeanstalt vorgeschlagen, was doch anderwärts zur Zufriedenstellung ausgeführt erscheint. Die Ausführung des Baues nach den 2 oben genannten

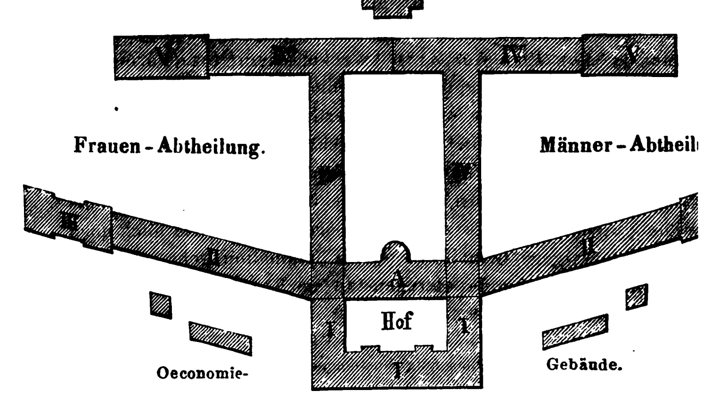
Plänen dürfte sich in Wirklichkeit auf 1½ Millionen fl. C.-M. belaufen. Für den Plan No. 3 beträgt der Kostenüberschlag 1,427,376 fl. C.-M. Wenn nun auch beide letzt genannten Pläne in mancher Hinsicht Einwendungen zulassen, so lässt sich nicht läugnen, dass sie, insbesondere der Plan No. 3, in zweckmässiger Grundform entworfen, im Ganzen richtig durchdacht und mit Sachkenntniss ausgeführt sind und dass sie vom irrenärztlichen Standpuncte Anerkennung verdienen. Sollte die wirkliche Ausführung des Baues nach einem dieser Pläne durchgeführt werden, so wird sich allerdings noch Manches ändern müssen, es wird überhaupt jedenfalls noch die gewichtige Frage zu erörtern sein, ob es nicht doch noch eine zweckmässigere Grundform oder Combination gebe, die sich für die ungarisehe Landes-Irrenanstalt noch zweckmässiger erweisen dürfte.

No. III.



I. Administrationsgebäude (ebenerdig die Kanzlei, Inspectionszimmer, Wohnzimmer des Amtsdieners, Portiers etc). Im mittleren Tractus: die Küchenlocalität C; im Erdgeschoss des Tractus B. die Bäder, in A. das Kesselhaus und Küchendepot; im 1sten uud 2ten Stockwerk: Wohnungen für die Angestellten; im 1sten Stockwerk über der Küche der protest. Betsaal; über A die katholische Capelle. II. Heil-Anstalt (Abtheil. für Ruhige). III. Pflege-Anstalt (Abthl. f. Ruhige). IV. Abtheilung für Tobsüchtige der Heil-Anstalt. V. Abthl. für Tobsüchtige der Pflege-Anstalt. — Ebenerdig und das 1ste Stockwerk der Heil- und Pflege-Anstalt für Kranke der 3ten Classe; das 2te Stockwerk für Kranke der 1sten und 2ten Classe.

No. IV. (Ohne Motto.)



I. Administrationsgebäude. Ebenerdig im Tractus A. die Bäd
Küche, im 1sten Stock die Capelle. II. Heil-Anstalt (Abtheil
für Ruhige). III. Abtheil. für Tobsüchtige der Heil-Anstalt.
Pflege-Anstalt. V. Abtheil. für Tobsüchtige der Pflege-Anstalt.
Das ganze Gebäude nebst Ebenerdgeschoss noch 2 Stockwer
Ebenerdig und 1stes Stockwerk für Kranke der 3ten Classe;
2te Stockwerk für die 1ste und 2te Classe. — Gasometer, Oe
nomiegebäude, Wasch-Anstalt etc. auswärts.

Bezüglich vorstehender Correspondenz geben wir noch folge
Mittheilung:

Die von dem Herrn Minister des Innern zur Beurtheilung
Bauprojecte für die Landes-Irrenanstalt bei Ofen unter dem V
sitze des Herrn Sectionsschefs im Ministerium des Innern, *Rob*
Altgrafen zu *Salm-Reifferscheid*, berufene Commission hat kei
der eingelangten Bauprojecte des *ersten Preises würdig* befund
es wurde demnach auf Grund des bezüglichen Commissionsguta
tens von dem Herrn Minister des Innern nur der *zweite* Preis d
mit der Devise: „*Quod felix faustumque eveniat*" und der *dr*
dem „mit S in drei rothen Kreisen" bezeichneten Projecte erthei
Das erstere ist die gemeinschaftliche Arbeit der Herrn *K. Pürsc*
Architect, *F. Tesar*, Civil-Ingenieur und *Jos. Dworzak*, Verwa
der k. k. Irrenanstalt in Wien; der Verfasser des letzteren P
jectes ist der Architect *Carl Schlimp* in Wien.

Personal-Nachrichten.

Der Geh. Medizinal-Rath Prof. Dr. *Damerow* ist von der Kais. Leopoldinisch-Carolinischen Academie, sowie von der Gesellschaft der deutschen Aerzte in Paris zum correspondirenden Mitgliede und

Director Dr. *Graeser* in Eichberg zum Medizinal-Rath ernannt worden.

Dem Geh. Ober-Medicinal-Rath *v. Zeller* wurde von des Grossherzogs v. Baden Königlicher Hoheit das Ritterkreuz des Zähringer-Löwen-Ordens verliehen.

Nekrolog Dr. Friedrich Engelken's. — Geboren im Jahre 1806 und aufgewachsen im täglichen Verkehr mit Irren inmitten der schon damals bestehenden Anstalt, fand *Friedrich Engelken* frühzeitig die Richtung auf den ärztlichen und speciell irrenärztlichen Beruf vorgezeichnet. Während des academischen Studiums empfing er auf dem Felde der Psychiatrie Hauptanregnng und bleibende Richtung durch *Fr. Nasse*, dem er die vielseitigste Förderung verdankte und für die Folgezeit eine bleibende Verehrung bewahrte. Dem entsprechend veröffentlichte er noch als Student eine von einem Vorwort *Nasse's* begleitete Uebersetzung von *Knight*: *„Observations on the causes, symptoms and treatment of derangement of mind."* — Nach kaum vollendetem Studium brachte der plötzliche Tod seines Vaters ihn in die Lage, die Leitung der seit 1810 auf den Hodenberg verlegten Anstalt zu übernehmen, die, eine der ältesten Privatanstalten Deutschlands, zugleich eine der ersten gewesen war, in welchen ihrer Zeit die humaneren und vernunftgemässeren Grundsätze der Irrenbehandlung Eingang gefunden hatten. Wenn auch unter seiner fast dreissigjährigen Leitung namhafte Verbesserungen derselben, innere und äussere Neugestaltungen nicht ausblieben, wie sie dem allgemeineren Aufschwunge der Psychiatrie gemäss waren, so legte er doch noch in späteren Jahren mit Vorliebe das Geständniss ab, dass er die erlangten Heilresultate seines in einem ungünstigeren Zeitalter arbeitenden Vaters nicht wesentlich übertroffen habe. — Als Ergebnisse seiner Beobachtungen veröffentlichte er: „Beiträge zur Seelenheilkunde." Bremen, 1846. Seine späteren Bestrebungen auf wissenschaftlichem Gebiete blieben fast ausschliesslich dieser Zeitschrift zugewendet, abgerechnet einige kleine Brochüren, sowie Aufsätze mehr populären Inhalts. Zu ausgedehnteren Arbeiten, wie sie wohl in seinem Plane lagen, fehlte es ihm bei einer nach

mehreren Richtungen hin in Anspruch genommenen Thätigkeit an der nöthigen inneren und äusseren Ruhe. — Ein vor vier Jahren ihm gemachtes Anerbieten zur Uebernahme einer grösseren öffentlichen Landesanstalt lehnte er ab, da, anderweitige Gründe ungerechnet, das eigene Besitzthum ihm zu sehr ans Herz gewachsen. Mehrfache schmerzliche Lebensschicksale führten ihn frühzeitig zu einer persönlichen Abgeschlossenheit, welche in der Anknüpfung vielseitiger Beziehungen ihn einigermaassen zurückhaltend sein liess. Seinen Kranken dagegen war er eben so sehr treu sorgender väterlicher Freund, wie gewissenhafter Arzt, und hinterlässt er in dem Bereiche seines Wirkungskreises in und ausser der Anstalt ein dankbares, vielfach gesegnetes Andenken. Ein reges allgemeines Interesse veranlasste ihn nicht minder zu thätigem Mitwirken an mancherlei Gemeinde- und öffentlichen Angelegenheiten seines kleinen Freistaates, der hierin der freien Kraft jedes Einzelnen weiten Spielraum gewährt. — Inmitten einer glücklichen Häuslichkeit und noch im kräftigsten Mannesalter ereilte der Tod ihn völlig unerwartet. Nach wenigen Tagen leichteren Unwohlseins mit Kopfweh und unbestimmten rheumatischen Beschwerden, die ihn noch nicht seinem Berufe entzogen, entwickelten sich am Morgen des Himmelfahrtstages rasch die Zeichen einer intensiven Meningitis, eine Affection, deren oft rapider und bösartiger Verlauf in dortiger Gegend ganz besonders verrufen ist. Noch im Laufe der Nacht traten Coma und Paralyse und andern Tags der Tod durch Lungenstase ein.

Die ärztliche Leitung der Anstalt auf dem Hodenberge ist seitdem in seines Sohnes Hände übergegangen, der vorher als Assistenz-Arzt am Bremer Krankenhause, speciell an der Irrenabtheilung desselben, gewirkt hat.

Berichtigungen.

Seite 594 Zeile 5 v. u. lies „Dünnheit."
„ 599 „ 7 v. u. „ „Tiedemand."

Der Bericht über die Versammlung in Carlsruhe folgt im nächsten Hefte.

Anhang

zum 6. Hefte des XV. Bandes der Allg. Zeitschrift für Psychiatrie.

Zu dem Inserate des Dr. Thesmar,

Advocat-Anwalts in Cöln, in der Kölnischen Zeitung, Beilage No. 239., überschrieben:

„Die Pflichten der Gesetzgebung und des Staates gegenüber den Privat-Irren-Anstalten."

Im Eingange des Artikels erwähnt Dr. *Thesmar* des vor dem Englischen Parlamente zur Sprache gekommenen Unfuges in Schottischen Privat-Instituten zur Unterbringung von Irren. Sodann stellt er als Parallele hierzu zwei Fälle aus seiner Erfahrung hin, die beweisen sollen, dass trotz der Erfüllung der gesetzlichen Formen ein frevelhafter Missbrauch auch unserer Privat-Irren-Anstalten gegen die ersten Menschenrechte stattgefunden habe und stattfinden könne. Nach Einstreuung von Bemerkungen zur Geschichte der Irrenpflege und unter Berührung der bestehenden Gesetze, — Zuthaten, deren Werth hier nicht weiter erörtert werden kann, kömmt der Verfasser zu dem Schlusse, dass das radicale Heilverfahren gegen diesen Schaden einzig und allein darin bestehe, sämmtliche Privat-Irren-Anstalten aufzuheben und nur die Staats-Anstalten fortdauern zu lassen.

Der Artikel zog eine Reihe von Antworten und Gegenantworten nach sich, welche namentlich die Prämissen, die factischen Belege zu dem entdeckten Frevel, als die Stützen des Ganzen angriffen und vertheidigten; und hierin handelt es sich hauptsächlich um den einen Fall, der einer grössern Privat-Pflege-Anstalt bei Cöln zur Last gelegt worden war. Dieses Vergehen nicht in der Sache, sondern in den angeführten Fällen war zu natürlich, weil das der wichtigste und auch der empfindlichste Punct für beide Theile war. Ein Wort um das Princip, um den Nachweis der Unzulänglichkeit gesetzlicher Schutzmittel, oder des Gegentheils ist weiter nicht geführt worworden. Es lag diesem Abstehen hiervon wohl auch die Ursache zu Grunde, dass jener erste Artikel zu dürftigen sachkundigen Inhaltes war, und dass die darin enthaltenen Schilderungen durch den crassen Effect ihrer Färbung eher abstiessen, als anzogen.

Der zweite Fall, der eine „andere Privat-Anstalt der Art" belasten sollte, fand von mir, dem dadurch betroffenen Arzte, in der Kölnischen Zeitung keine specielle Widerlegung hauptsächlich aus dem Grunde, weil ich die Discretion gegen die Kranke, um die es sich handelte, und deren ausgedehnte geachtete Familie dem grossen Publikum gegenüber, dem es erfahrungsgemäss immer mehr um die Personal-, als um die Sachkenntniss zu thun ist, nicht hintenan setzen wollte. Ich trage aber kein Bedenken, meiner Rechtfertigung wegen vor meinen Berufsgenossen die factische Correction jener Erzählung stattfinden zu lassen; ich trage dieses um so weniger, als ich auch dem ärztlichen Stande, der in dem angeführten und in folgenden Artikeln des Dr. *Thesmar* übel berührt worden ist, die Fernhaltung eines Makels schuldig

bin und ich auch meine Special-Collegen durch meine Aufklärung einen kleinen Dienst erweisen will.

Die Schilderung des Dr. Thesmar lautet wörtlich: „Kurze Zeit darauf war eine reiche, den höheren Ständen angehörige Frau aus einer ähnlichen Privat-Irren-Anstalt entflohen; unter unsäglicher Seelenangst erreicht sie Cöln und bat mich flehentlich um Schutz gegen die befürchtete Wiederergreifung. Durch das Nervenfieber war vor mehreren Jahren ihr als hochgestellter Staatsbeamter geachteter Gatte, dessen sie mit rührender Liebe gedachte, entrissen worden, ihre Kinder lagen an derselben Krankheit hoffnungslos darnieder. Wochenlang hatte sie dieselben mit mütterlicher Aufopferung gepflegt, als die behandelnden Aerzte sie darauf vorbereiteten, dass die Kinder die folgende Nacht nicht erleben würden. Nur mit Mühe vermochte der zugezogene Geistliche sie mit den Verheissungen der heiligen Schrift und den Tröstungen ihrer Kirche einigermaassen zu beruhigen. Die gefürchtete Nacht ging vorüber und die Kinder genasen wieder. Als letztere ausser Gefahr waren, liess sie sich durch ihre Angehörigen zu einer Rheinreise bestimmen, um sich zu erholen. Zur späten Abendstunde erreichten sie eine benachbarte Stadt. Dort stiegen sie in einem der ersten Gasthöfe, wie ihr gesagt wurde, ab. Kaum umgekleidet, begab sie sich nach den ihren Angehörigen angewiesenen Zimmern, fand dieselben aber leer; auf ihr Befremden äusserte der angebliche Wirth, ihre Angehörigen seien wieder abgereist, auch werde sie wohl nicht glauben, dass sie sich in einem Gasthofe befinde, er sei Vorsteher einer Irren-Anstalt, wo sie zu ihrem Besten habe hingebracht werden müssen. Ihre Versicherung, sie bedürfe dessen durchaus nicht, ihr Bitten, ihr Flehen half nichts; sie wurde in die bereit gehaltene

Zelle (?) eingeschlossen, und ihr während der Nacht die Kleider weggenommen, damit, wie dies eine allgemeine Maassregel zu sein scheint, ein Fluchtversuch verhindert werde. Drei volle (?) Jahre brachte sie in dieser Anstalt zu, bis ihr durch die Bestechung einer Wärterin (?) und begünstigt durch die Nacht die Flucht gelang, drei Jahre der Verzweiflung (?), wobei sie Gott inbrünstig dankte, dass sie nicht den Verstand darüber verloren habe. — Erschütternd war die Beschreibung ihres dortigen Aufenthaltes. Besuche ihrer Angehörigen durfte sie nicht annehmen (?), weil dieses nach den Anordnungen solcher Häuser die Kranken zu sehr aufregt, eine Correspondenz mit ihren Kindern war aus gleichen Gründen nicht gestattet (?), und fand sie in ihrer Abgeschlossenheit vor der Welt (?) einmal Gelegenheit, ihrem Unglücke verstohlen Worte zu leihen, so zuckte man mitleidig die Achseln und hielt ihre Klagen für den Ausdruck des unheilbaren Wahnsinns. Wie sie versicherte, ist nichts mehr geeignet, wahnsinnig zu werden, als bei klarem Bewusstsein die Begegnung und Behandlung als eines Geisteskranken. Die Aufnahme in das Irrenhaus war erfolgt auf den Grund des Attestes der Aerzte, welche ihre verloren gegebenen und wieder genesenen Kinder behandelt hatten. Inzwischen war nach gesetzlicher Vorschrift das Interdictions-Verfahren eingeleitet. Dasselbe gründete sich zugleich auf das Attest des Irrenarztes, dass sie unheilbar sei, und nebenbei wurde als einer der Hauptgründe geltend gemacht, sie glaube an die Existenz des Teufels (!) — eine Auffassung, welche sie übrigens mit der Ueberzeugung sehr berühmter Theologen als gegründet auf die Lehre der heiligen Schrift theilt. Allein sie selbst war nicht einmal in der Lage, sich in dem Interdictions-Verfahren zu vertheidigen (?);

nach ihrer Behauptung wurde ihr vom Vorsteher der Anstalt nicht erlaubt, auf die erhobene Klage und deren entstellende Thatsachen (?) zu antworten oder einen Anwalt zu bestellen; wahrscheinlich um eine Gemüthsaufregung zu vermeiden; das Verfahren ging in Contumaciam weiter, bis ihre Flucht demselben ein Ende machte. Ihre Mittheilungen trugen allerdings das Gepräge grosser Aufregung; letztere schien mir indess nach der Flucht in kalter Nacht und unter dem Eindrucke solcher Erlebnisse sehr erklärlich. Von einem Irresein war im Laufe der längeren Unterredung auch nicht die geringste Andeutung vorhanden, und Thatsache ist es, dass ihre Angehörigen nicht für nöthig befunden haben, ihr Bestes in dieser Anstalt von Neuem fördern zu lassen. Sie lebt ruhig bei ihren Kindern (?) und preist Gottes Barmherzigkeit, dass er sie erhört hat u. s. w.“ — Die hinzugesetzten Fragezeichen sollen den Vergleich mit folgendem Referate erleichtern. Sie stehen jedesmal hinter unwahren Angaben.

In der Nacht vom 5. auf den 6. September 1856 gelang es einer hier als geisteskrank behandelten Dame, durch die Beihülfe der erst seit Kurzem in den Dienst getretenen Köchin und deren ausser dem Hause wohnenden Liebhabers (aus Mangel an Mitteln konnten sie nicht heirathen), zu entkommen. Die Köchin hatte ihr die Zimmer- und Hausthüre geöffnet, und der Liebhaber sie bis zu einem benachbarten Dorfe an den Rhein gebracht. Das bei der Kranken schlafende Mädchen hatte Nichts gehört und wachte erst am Morgen auf. In Cöln fehlte das Geld, weiter zu kommen; auch mochten dem Schiffer, der sich anfangs zur weiteren Begleitung bereit erklärt hatte, die Nachgedanken kommen. Seine Anverwandten in Cöln riethen, sich an den Advokaten *Thesmar* zu wenden.

Das geschah auch. Dr. *Thesmar* schickte seine Clientin zu dem Stadtphysicus, dieser besorgte ihr Unterkommen im Bürgerhospitale und machte die Anzeige des Vorfalles bei der Behörde, schon weil solche zur Unterbringung einer möglicherweise Irren stattfinden musste. Der Polizeidirector in Cöln liess mich durch die hiesige Polizeidirection zur Berichterstattung auffordern, welche denn auch in bündigster Form erfolgte. — Der Sache weitere Folgen zu geben, sah sich damals Niemand veranlasst.

Die Kranke war am 16. November 1853 hier aufgenommen worden. Es geschah die Aufnahme unter der vorgeschriebenen Form, und die vielen Geschwister der Kranken hatten, so viel ich weiss, ohne Ausnahme dafür gestimmt. Leider hatte man, wie dieses oft kaum zu umgehen ist, den Vorwand gebraucht, es gelte eine Reise zur Zerstreuung. Diese Täuschung hat die Kranke nie verstehen, auch nie verzeihen gelernt, und alle ihre späteren Ausstellungen fingen hiermit an. Die Kranke war 42 Jahr alt, guter bürgerlicher Herkunft und seit 3 Jahren Wittwe eines hochgestiegenen Beamten. Die Erkrankung selbst war noch frisch. Der nächste Anlass dazu war die schwere und langwierige Erkrankung ihrer beiden einzigen Kinder am Typhus. Unter den entferntern Anlässen nenne ich nur starke, habituelle Blutverluste während der Menstruation. Aus der Krankengeschichte eines ihrer Aerzte setze ich folgenden Passus hierher:

„Tag und Nacht auf den Beinen, in demselben Anzuge verbleibend, ohne den Schlaf zu suchen und hartnäckig jedem Zuspruche, sich doch den nothwendigen Schlaf zu gönnen oder doch Etwas für ihre Gesundheit zu thun, unzugänglich, bot sie in dieser traurigen Zeit ein Bild des Jammers dar. Jetzt entwickelte sich bei ihr die Idee, Gott zürne ihr wegen

ihrer Sünden und wolle sie durch den Verlust ihrer Kinder strafen. — Nach und nach kamen auch abergläubische und Wahn-Ideen zum Vorschein. Bei einem Spaziergange, zu welchem sie sich durch langes Zureden ihrer Familie hatte bewegen lassen, erblickt sie einen schwarzen Kohlenkarren und fasst die Idee, das sei der Karren, auf welchem der Teufel sie holen solle, und der Fuhrmann der Teufel. Zu Hause wieder angelangt, verschliesst sie alle Thüren sorgfältig und erwartet bei jedem Geräusche auf der Strasse die Ankunft des Teufelsfuhrwerks. Die indessen Reconvalescentin gewordene jüngere Tochter musste jetzt Nachts als Schutz gegen den erwarteten Teufel dienen. — Man kann ohne Uebertreibung behaupten, dass sie drei Wochen lang nicht eine Nacht geschlafen hat, höchstens zuweilen bei Tage eine Stunde. Die Nächte wurden durch Umhergehen im Zimmer und im Hause, lautes Beten in knieender Stellung und trostloses Hinbrüten ausgefüllt. Zu bemerken ist noch, dass sich indessen auf dem linken Auge Schielen nach Aussen eingestellt hatte."

Hier aufgenommen erhielt die Kranke eine der besten Wohnungen belle étage und ein gebildetes Mädchen zur Bedienung, was jetzt als Erzieherin wirkt. Zu irgend einer Widersetzlichkeit oder zu besonderen Widersprüchen gab ihr meine Vorstellung, dass sie hier als gemüthskrank ihrer raschern Heilung wegen Aufnahme gefunden habe, zunächst keinen Anlass. Sie schien eher zurückhaltend und in Angst und Grübeleien befangen zu sein. Sie äusserte in der Weise der Bibel: „Sie habe einen Bund geschlossen mit Gott; den habe sie gebrochen; dreifaches Gelübde habe sie gebrochen, indem sie von Hause weggegangen sei!" — Der Ausdruck der Augen war starr und schielend, die Haltung gezwungen, der

Puls schlug 100 mal in der Minute. — In der Nacht schlief sie nur eine Stunde. Sie wollte Licht und strebte hinaus. Von ihren Aeusserungen sind notirt: „Gott und Satan stritten um sie. Der letztere habe gewonnen, weil sie gestern (d. h. gerade gestern) von Hause fortgegangen sei. Er bemächtige sich auch ihrer Kinder und setze sie auf einen Hundekarren! Sie habe sich gegen Gott vergangen, dass sie ihn zu sehr um die Herstellung ihrer Kinder angefleht. Sie habe sich keiner groben Vergehen, z. B. der Gemeinschaft mit anderen Männern, schuldig gemacht." Zu ihrer Beruhigung wegen ihrer eben erst reconvalescenten Kinder erhielt sie schon am 18. November einen Brief von einem Bruder und von da ab regelmässige Zuschriften von Hause. Die ersten Briefe von ihren Kindern erfolgten zu Weichnachten. Der schriftliche Verkehr mit denselben ist ihr mit Wahrung der Regelmässigkeit immer gestattet geblieben.

In ihren Antwortschreiben auf die beiden ersten Briefe ihres Bruders lautet es:

„Zuerst meinen besten Dank für Deine Zeilen. Schrecklich, schrecklich ist es mir, ohne Nachrichten von meinen Herzenskindern zu sein. — Ich quäle mich fortwährend mit den Gedanken, sie wären den Mittwoch, an welchem wir hier anlangten, aus ihren Betten geholt worden, wohin, weiss nur Gott! Sollte dieses der Fall sein, so suche doch nach, wohin sie sind, jedenfalls leben sie noch, und denke ich mir immer, in irgend einem Schlupfwinkel der Welt. O, es ist fürchterlich, fürchterlich meine Sorge um die Armen. — Biete Alles, Alles auf, die Kinder zu suchen und zu finden! Sie sind, so fürchte ich, an irgend Jemand verkauft, o ich bitte Dich, suche, suche sie! Erkundige Dich einmal, ob sie nicht auf einem Karren gefahren sind, ich glaube dieses ganz, ganz

fest! — Mein Dienstmädchen ist, so wahr ein grosser Gott im Himmel lebt, Schuld an meinem grossen Unglücke. Sie hat mich und meine Kinder gefangen! — Wie oftmals hat C. (eines der Kinder) in ihrer Krankheit gerufen: o Mutter, schicke die Lena weg, und ich Verblendete habe leider, leider nicht gehorcht! — Ich schenke Dir meine Kinder und bitte Dich, die nöthigen Ceremonieen, die die Diakonissin (Pflegerin der Kinder) wohl kennt, nämlich durch den Prediger, beobachten zu lassen, damit die armen Kinder doch nicht meinetwegen mitleiden müssen. Oder um noch sicherer zu sein, dass keine fremde Macht die Herrschaft über sie bekömmt, verschenke ich sie Dir dreimal, sage dreimal schenke ich sie Dir. — Ein Schutz für die Kinder sind die Bilder ihres Vaters, — ebenso die Uniform ihres Vaters. Bietet doch Alles auf, die Kinder zu retten und sie dem lieben Gott wiederzugeben. — Viele freundliche Grüsse vom Herrn Dr. H. und seiner lieben Gemahlin, welche ausserordentlich liebenswürdig ist!" — —

Am 24. December wurde ihr angeboten, auszufahren. Sie lehnte es ab und sagte, „es habe Etwas zu bedeuten, der Satan werde sie auf der Fahrt holen.“ Als demnach der Wagen wegfuhr, lärmte und schrie sie, „sie müsse ausfahren; das wäre das letzte Anerbieten von Gott zur Versöhnung gewesen.“

Am 1. Dezember wurde ihrem wiederholten Verlangen, das Haus einzusehen, nachgegeben. Auf der unteren Flur angekommen, machte sie den ersten Fluchtversuch: sie wollte zur Hausthüre hinaus. Das war der Anfang von einer grossen Reihe von Fluchtversuchen, die sie in aller erdenklichen Art auszuführen strebte, wobei sie auf Nichts Rücksicht nahm und womit sie uns recht oft in grosse Verlegenheit gebracht hat. Ausser dem Hause war man nirgends

mit ihr sicher, so dass bei den Ausfahrten meine Begleitung fast immer erforderlich war. Als ihr Motiv dazu gab sie in der ersten Zeit nur die Angst um ihre Kinder an.

Ungefähr einen Monat lang blieb der hervorspringendste psychische Ausdruck ihrer Krankheit die Angst, sie selbst und ihre Kinder würden vom Teufel geholt. Der Schlafmangel dauerte fort, wenn auch gemindert. Die Pulsfrequenz blieb; ebenso das Schielen. Temperatur und Färbung des Kopfes wechselten sehr ab. Auch fanden mitunter Verdauungsstörungen Statt.

Vom 15. Decbr. steht im Journal: „Was möchten doch die Menschen über sie sagen, was sie begangen habe, dass sie gerichtet würde? Sie würde sich nach Berlin an den Cassationshof oder auch an's Ministerium wenden! da sie jetzt krank sei, könne sie nicht gerichtet werden!" Und vom 17ten: „Sie sei eine Wahnsinnige, keine Gottlose; sie müsse nach Siegburg, um erst gesund zu werden und alsdann vor dem Richter erscheinen zu können; eine Kranke könne man nicht verurtheilen!" Am 22sten bat sie den Arzt, der möge sich „an den König von Preussen für ihre Begnadigung verwenden; sie sei wahnsinnig." — Auf der Ausfahrt an demselben Tage wollte sie mit Gewalt aus dem Wagen in den nebenbei fahrenden Postwagen, um nach Berlin zu reisen. — Am Christfeste, wo sie mit anderen Kranken zusammen war, störte sie diese durch Ausforschen nach ihren Namen und dem Zwecke ihres Aufenthaltes hier, sich besonders einer vornehmen Mitkranken aufdrängend, und die erhaltenen Geschenke von den Ihrigen und ihren Kindern wenig beachtend. Damit war es deutlich geworden, sie hege die Ueberzeugung, sie sei hierhergebracht worden in Folge einer Anklage, und hier sei es kein Kranken-

haus, sondern ein Haus für Untersuchungsgefangene, eine Art Arbeitshaus. Ihre Affirmation, sie sei wahnsinnig, war eine klügliche Vorgabe.

Bei einer etwas späteren Gelegenheit sprach sie sich weiter dahin aus: „An einem Samstage hätten ihr vier Personen ihres Heimathsortes den Tod geschworen; einer ihrer Aerzte nebst dessen Frau, ihre Köchin und die Diakonissin; jene hätten sie um ihren Titel beneidet; diese hassten sie gehabter häuslicher Misshelligkeiten wegen." Man entnahm aus weiteren, gelegentlichen Andeutungen, dass sie ihre Geschwister mit in dieses Complott stelle. „Diese seien von je her voller Missgunst gegen sie gewesen, wollten sie demüthigen und in den Besitz ihres Vermögens gelangen. Sie hätten ihr Unwohlsein zum Vorwande genommen und den lange meditirten Schlag gegen sie bei günstiger Gelegenheit ausgeführt." Ein anderes Mal offenbarte sie, „sie sei hier, um in Folge der Anklage beobachtet und beurtheilt zu werden; es käme dabei besonders auf das Arbeiten, Aufstehen, auf Reinlichkeit und Mässigkeit an. Die Frau N. N. (eine Mitkranke) sei die Frau des General-Procurators in Cöln, und die Dame N. N. sei von Berlin aus eigens zu ihrer Beurtheilung hierhergeschickt worden."

Aus dieser wahnsinnigen Combination ging nun ihr Streben hervor, bei der über sie verhängten Beobachtung und Beurtheilung recht gut zu bestehen. Sie warf sich namentlich aufs Arbeiten, aufs Frühaufstehen, auf die Annahme eines demüthigen Anscheines. Sie behelligte mehrere Male jene Dame, die aber kein Deutsch verstand, mit der Erzählung ihrer Leidensgeschichte und der Betheurung ihrer Unschuld. — Allein hierbei blieb es nicht. Alsbald verfiel sie weiter in den Wahn, es seien ihr auch allerlei Prüfungen, Versuchungen und Fallstricke gestellt; es würden ihr

verfängliche und zweideutige Rathschläge gegeben. Sie gerieth hierdurch so zu sagen in einen stehenden Zwiespalt, in einen wahrhaft bedauerlichen Wirrwar ihres Wollens und Thuns. Es war ihr ärztlich gerathen, nicht früh aufzustehen; nun stand sie erst recht früh auf. Sie solle rüstig Fleisch essen; nun ass sie es gar nicht. Sie solle regelmässig in den Garten gehen, sie widersetzte sich. Kam sie bis vor die Zimmerthür, so wusste sie nicht, ob sie die eine oder die andere Treppe hinuntergehen sollte. Im Garten stand sie halbe Stunden lang still auf einem Flecke, im Zweifel, ob sie den linken oder den Weg rechts nähme. War sie endlich links in den Wagen gestiegen, so musste sie wieder hinaus, um dann rechts hineinzusteigen. Ein Mal nöthigte sie mitten im Fahren eine mitfahrende Dame handgreiflich von ihrem Platze fort, damit sie auf denselben zu sitzen käme. — Hatte sie sich endlich zu irgend Etwas entschlossen, so erschien ihr das gerade als das Verkehrte, und die Plage ging von Neuem los. Viele Male musste sie Abends mit Zwang ausgezogen und ins Bett gelegt werden! Nun verfiel sie auch in den Wahnglauben an magnetische Einflüsse. „Ihr Nachbar, ein Mitkranker, magnetisire sie; es thue das auch der Arzt; selbst ihrem Mädchen schrieb sie magische Kräfte zu. Sie könne nicht aus dem Zimmer, es hemme sie eine unsichtbare Gewalt. Wenn der Arzt blos denke, sie könne nicht gehen, dann könne sie es auch nicht! Alles sei hier mysteriös und sonderbar bedeutsam!" Um sich zu helfen, nahm sie ihre Zuflucht zur Zeichendeuterei, gab sich in den Schutz von Amuletten, heiligen Zahlen, oder versuchte es auch, dadurch das Rechte zu treffen, dass sie Anderen, z. B. ihrem Mädchen, Alles nachthat. — Sie trug eine Zeit lang nur Grau, dann Grün, alles Schwarze verweigerte

sie. Zwei Brödchen in ihren Taschen, ihre Kinder bedeutend, waren ein schützender Talisman. Das Fleisch durfte nicht geschnitten werden, sonst werde es auch ihr so geschehen. Es durfte kein Feuer im Ofen brennen, dagegen mussten zwei brennende Lichter auf dem Tische stehen. Die Läden durften nicht zugestellt werden, denn verschlossene Läden bedeuteten verschlossenen Himmel. In aller Frühe sollte das Licht angezündet werden, um mit der Finsterniss zu brechen. Sie wollte nicht ins Bett, bis drüben im Nachbarhause das Licht gelöscht sei. Als ihr das graue Kleid wegen nothwendiger Reparatur fortgenommen werden sollte, widersetzte sie sich dagegen mit aller Macht, wie sie sich auch zerrissene Schuhe, schmutzige Wäsche nur mit Anwendung von Gewalt fortnehmen liess. Da nun auch das Bad die Hölle vorstellte, gab es immer einen Kampf, sie hinein zu bringen. Arzeneien nahm sie mit dem grössten Argwohne. Eine mitkranke Pfarrersfrau fragte sie, „ob man sich auch versündige, wenn man die runden Brödchen (die bessere Sorte) esse? ob man sich überhaupt mit dem Essen versündigen könne?" — Auch an anderen Versuchen, sich zu schützen und auch zu rechtfertigen, liess sie es nicht fehlen (S. unten). Einen im Hofe stehenden Husarenrittmeister hielt sie für einen Königlichen Abgesandten; sie strebte zu ihm hin, damit „er dem Könige vorstelle, wie sie unschuldig sei!"

Das äusserste Misstrauen, auch in Bezug auf die Ehrlichkeit der Hausbewohner, beständig geübte Verstellungskunst, Heirathsprojecte, gelegentlich die indiscreteste Schwatzhaftigkeit, eine sehr namhafte Eitelkeit auf Titel und Stand, — aber auch als Characterzug eine ausserordentliche Hartnäckigkeit und Eigenwilligkeit mögen ebenfalls als Kennzeichen kurze Erwähnung verdienen.

Die psychischen Symptome der Krankheit traten mit Zeiten unter grosser Aufgeregtheit hervor. Ihre sonstige Ungefügigkeit nahm dann den Ausdruck thätigen, selbst agressiven Widerstrebens an. Sie balgte sich mit ihrem Mädchen um den Thürschlüssel, sie versuchte dieselbe zu überrumpeln und zu binden, so dass es wahre Kämpfe abgab, sie prätendirte laut ihre Unschuld und machte sich in leidenschaftlichen Reden gegen ihre Geschwister und deren Helfershelfer Luft. Sie nannte das Haus ein Henkershaus, einen Schlupfwinkel für jedes Verbrechen und drohte den Ihrigen mit den schlimmsten Strafen des Himmels. In diesen Zustand kam sie oft gleich nach den Regeln, die fast immer mit einem zu starken Blutverluste verbunden waren. — Nach solchen Paroxysmen collabirte sie rasch. Sie verfiel sodann in ein apathisches; starres Grübeln, in eine Stumpfheit und Abgeschlossenheit, worin sie den Eintretenden ignorirte und, die Fingern der einen Hand am Ohrläppchen haltend, erst durch Fragen zu sich gebracht werden musste. Dazwischen lagen auch wieder mittlere, bessere Zeiten. Es litt die Kranke ruhig an der Arbeit, es kamen auch gute Briefe, freilich immer desselben Inhaltes, an die Kinder zu Stande, und man konnte mit ihr über einfache Dinge ein Gespräch führen. Namentlich beredt sprach sie dann über Personen und Familienangelegenheiten aus ihrer Heimath. Aber eigentlich freie Zeiten hat sie niemals gehabt. Misstrauen, Argwohn und Wahn spielten auch in der grösseren Ruhe immer durch, und die alsdann gemachten Concessionen, „sie sei krank gewesen, es wäre wohlgethan gewesen, sie hierher zu bringen, sie habe nicht gewusst, dass es solche Krankenhäuser gäbe", waren innerlich unwahr. Namentlich blieb beständig zu vermissen irgend eine Offenbarung von Aufrichtig-

keit, Herzlichkeit und Anhänglichkeit, von gemüthlichen Rücksichten gegen die kleinen Kinder des Hauses, z. B. gegen einen Dienstboten, für ein Thier oder eine Sache. Es kam wohl einmal zu einer ganz momentanen Aufwallung, aber gar nicht zu irgend einer etwas beständigen Vorneigung. Mit Lesen beschäftigte sie sich nicht. Gegebene Bücher blieben liegen.

Von den körperlichen Symptomen blieb der Schlafmangel noch längere Zeit bestehen. Zu einem durchgängig regelmässigen Schlafe ist es eigentlich nie gekommen. Das Schielen des einen Auges blieb auch in so fern ein festes Symptom, als es in jedem grösseren Affecte, aber auch in dem Zustande des Hinbrütens und Versinkens sich einstellte. Oft klagte sie über heftige Kopfschmerzen. Die Temperatur und Farbe des Kopfes änderte sich häufig, wie auch die Herzthätigkeit in gesteigerter, wenn auch abwechselnder Frequenz beharrte. Bei gutem Appetite und selten gestörter Verdauung nahm die Körperfülle nicht zu. Im August 1852 schrieb sie folgenden Brief an eine Freundin: „Ich bitte dich, sage doch allen meinen Bekannten, dass ich unschuldig, wahrhaft unschuldig bin. Ich habe mich keines Vergehens schuldig gemacht, nur die Habsucht und Geldgier meiner Schwäger N. N. N. haben mich hierher gethan. Ich war längere Zeit unwohl, sage nun zu meiner Schwester, ich möchte gern einmal ein Paar Tage an den Rhein gehen, (unwahr, man hat sie dazu bereden müssen) um dort gestärkt zu werden, und dieselbe erbietet sich gleich, mich zu begleiten. Ich nehme dieses Anerbieten dankend an, und so fahren wir fort; aber anstatt nun hier im Gasthofe einzukehren, bringt sie und ihr Mann mich hierher; und sie entfernen sich. Wie gross mein Schrecken hierüber war, kann

ich Niemandem beschreiben. O die Schändlichen! O es ist fürchterlich, von Geschwistern so betrogen sich zu sehen! Nur die Geldgier hat sie dazu geführt! Ich schwöre es zu Gott, dem Allmächtigen Gott, sie haben schon lange mir nachgestellt! — Was ich nun hier thun soll, weiss ich wahrlich nicht! Arbeiten kann ich nicht, denn ich werde täglich magnetisirt, so dass ich ganz unfähig zum Arbeiten gemacht werde. Dann wird mir nur die schlechteste Wolle, Seide, Nähzwirn, alles das Schlechteste zu Theil, und so bin ich in Wahrheit ein schrecklich armes Kind hier in diesem Hause!"

Die Versuche, zu entfliehen wiederholten sich bei jeder Gelegenheit. Jedem Dienstboten des Hauses machte sie Versprechungen, auch schriftliche auf 1,000 und 2,000 Thaler, aber in klüglicher Sparsamkeit ohne Namensunterschrift. Bei einem Fluchtversuche am 30. Oct. 1854 zog sie sich eine erhebliche Verletzung des rechten Unterschenkels zu.

Dieses Unglück hatte auch sein Gutes. Die Schmerzen, welche übrigens recht gut, d. h. mit einer gewissen Torpidität ertragen wurden, die durch den örtlichen Schaden angezogene Aufmerksamkeit, die Besorgniss vor bleibenden Nachtheilen, die Ruhe des Liegens und die noch lange nachher nöthige Schonung des Gliedes brachte eine gewisse Zerstreuung ihrer Ideen und Beschwichtigung ihrer Aufgeregtheit mit sich. Sie wurde milder und zugänglicher und kam aus der ärgsten Confusion ihrer Wahnideen heraus.

Ich veranlasste demnach sehr bald, dass sie von den Ihrigen Besuch erhielt. Am 21. November 1852 kam zuerst der Bruder, der zugleich Vormund ihrer Kinder war. Von da ab hat sie nach und nach neun ihrer Geschwister und drei ihrer Schwäger und eine

Schwägerin hier zum Besuche bei sich gesehen. Ihre Kinder hat sie hier nicht gesehen, aber, wie oben gesagt, von Anfang an in Briefwechsel mit ihnen gestanden.

Allein auch jetzt trotz der vernünftigen und persönlichen Mitwirkung der Ihrigen kam sie nicht zu der Einsicht der völligen Grund- und Sinnlosigkeit ihrer verkehrten Voraussetzungen oder zu einem Nachlasse ihres allgemeinen Misstrauens, geschweige je irgend einer warmen Herzlichkeit und Aufrichtigkeit. In kurzer Zeit kamen die früheren Klagen und Anschuldigungen wieder stärker zum Vorscheine und konnten sich dann auch in einer wahrhaft ermüdenden Monotonie wiederholen: „Sie sei vom Tage ihrer Verlobung an von ihren Geschwistern gehasst und verfolgt worden. Wenn sie Nichts gehabt hätte, hätte man sie nicht vom Hause fortgebracht. Sie hoffe, dass die Ihrigen die verdiente Strafe erhielten; denn es handle sich nur um ihr Geld. Ihre Schwestern hätten es mit Vorbedacht so eingerichtet, dass sie sich in der Fastenzeit und auf einen Samstag verheirathet hätte. Sie sei nicht krank. Hier sei auch kein Krankenhaus. Der Herr N. N. (ein lärmhafter Kranker) verstelle sich bloss; es sei ihm nicht ernst. Hier müsse man sagen, man sei krank. Nur, um mit ihrem Vermögen wirthschaften zu können, habe man sie bei Seite geschafft. Die Ihrigen könnten nie Glück haben, wenn es einen gerechten Gott im Himmel gäbe! Ihre Geschwister seien schon vor 6 Jahren nach Bonn gereist; endlich hätten sie zur Vollziehung des lang gehegten Planes den günstigen Augenblick ihres Krankseins benutzt u. A." — Auch jetzt blieb sie bei diesen trübseligen Vorstellungen nicht stehen. Sich weiter verirrend verdächtigte sie den Arzt und die Krankenwärter ihres verstorbenen Mannes der sträflichsten

Schuld an dessen Tode; sie schrieb sogar dem Hauptgönner ihres Mannes den unmenschlichen Plan zu, diesen mit Vorbedacht in eine Stellung gebracht zu haben, wo er sich durch Arbeit hätte zu Grunde richten müssen. Auch der Wahn, sie sei hier als angeklagte Sünderin oder Verbrecherin in einem dazu besonders eingerichteten Hause, wo sie beobachtet und beurtheilt werde, hob sich wieder lebhafter und brachte auch die oben geschilderten weiteren Folgen mit sich.

Schon im Sommer 1855 hatte ich die Hoffnung aufgegeben, die nach dem Beinbruche zu Tage gekommene Besserung werde Stand halten und sich weiter fortentwickeln. Die Fluchtversuche hatten abermals begonnen, sobald die Bewegungsfähigkeit des beschädigten Gliedes kräftig genug war. Bei Vereitelung derselben diente häufig die Ausrede, ihr Drang, zu ihren Kindern zu kommen, sei unwiderstehlich gewesen. In Bezug auf dieses vorgegebene Motiv erkläre ich an dieser Stelle, dass, wie natürlich es auch scheinen konnte, wenn die Mutter nach längerer Trennung zu ihren Kindern hinstrebte und allen Hindernissen Trotz bot, — dennoch die auf diesen Punct hin ausdrücklich angestellten Beobachtungen mit Sicherheit ergaben, dass Wochen, mehrere Wochen vorübergingen, ohne dass die Kranke ihrer Kinder irgendwie vor uns Erwähnung gethan hat. In meinem Journale ist dieser Umstand mehrere Male als characterisirend hervorgehoben. Im Anfange lag der Stimulus zu den Fluchtversuchen gewisslich mit in der Angst vor dem Untergange ihrer Kinder; später aber entsprang er mehr aus den Wahngebilden, das Gericht verurtheile sie ungehört auf die Anklagen ihrer Feinde, und, während sie hier festgehalten werde, verbrächten und verwirthschafteten die Ihrigen ihr Vermögen!

Wie die Kranke mit ihren grundlosen und unverholenen Beschuldigungen den Ihrigen Plage und Kummer genug machte, so war sie auch dem Hause, abgesehen von der beständigen Noth der Fluchtunternehmungen wegen, durch ihr übriges Benehmen lästig und selbst schädlich, indem sie bei jeder Gelegenheit auch vor Mitkranken rücksichtslos in Anklagen und Vorwürfen sich ausliess, auch in eiteln und albernen Prätensionen sich geltend machte. Bezeichnend für Letzteres ist, dass sie bei einer Fahrt vom Lande zurück in die Stadt einen von einer Mitkranken gepflückten Strauss Feldblumen, wie einen von einem Herrn (kein Kranker) acquirirten hölzernen Kochlöffel aufgriff und als „unnobel" zum Wagen hinauswarf. — Unterdessen war auch die Aussicht auf Heilung immer unsicherer geworden. Am 16. April 1855 schrieb mir ihr Bruder Carl: „Schon seit mehreren Wochen bin ich durch mancherlei Hindernisse abgehalten, Sie dort zu besuchen, um mit Ihnen persönlich Rücksprache zu nehmen, ob und was mit unserer Kranken in diesem Sommer vorzunehmen sei. Ich möchte sehr gern sie der Welt und ihren früheren Verhältnissen wieder übergeben sehen, wenn nur irgendwie Aussicht vorhanden wäre, dass sie den Eindrücken derselben, ohne Nachtheil für ihr geistiges Leben aufzunehmen, zu widerstehen im Stande wäre u. s. w." — Es kam und ging seit diesem Frühjahre kein Besuch, wobei nicht über die Zukunft der Kranken, und wie sie darin am besten gestellt werden möchte, die Rede war. — Ihre beiden Mädchen, damals 9 und 11 Jahre alt, wohnten bei den unverheiratheten Schwestern und waren in besten Händen. Dorthin, zu den jungen und nicht kräftigen Kindern (wegen der Nervosität des einen würde ich von den Geschwistern um Rath gefragt) die Kranke zu thun, konnte nicht angehen.

Eben so wenig war es der persönlichen Verhältnisse der Kinder wegen thunlich, dieselben in eine auswärtige Pension zu schicken. Ausserhalb des Heimathsortes wohnten keine Geschwister. Die Kranke einer anderen Anstalt zu übergeben, hätte in der Hauptsache Nichts gebessert. Das Project, die Kranke mit einer Schwester oder einer Gesellschafterin auf dem Lande leben zu lassen, was am öftersten verhandelt wurde, bot keine Bürgschaft gegen willkürliches Davongehen nach ihrer Heimath u. A. Schliesslich erschien mein Rath als der beste, vor Allem das Interdictionsverfahren in Gang zu bringen.

Meine Meinung in Bezug auf die Prognose der Krankheit stellte sich etwa dahin: Nach den mir zugegangenen anamnestischen Mittheilungen war der angeborene geistige Fond der Patientin eher unter, als in der Norm gelegen. Ein gutes Gedächtniss, ein gut ausgebildeter Sinn für die äussere und kleinliche Form, eine grosse Willenszähigkeit und eine gewisse Beredtheit machten so ziemlich ihre Vorzüge aus. Durch die Hebung auf eine hohe Stufe in der Gesellschaft durch ihren Mann wurde sie so eitel, dass sie sich auch in der That für besser und vorzüglicher hielt, als ihre Geschwister, dass sie sogar in der Sonderung von denselben eine Art von Gefallen fand. Ihrem Manne stand sie dabei in allen Stücken sehr fern. Nach dem plötzlichen Tode desselben kam sie zufolge ihrer geringen Fähigkeiten und Erfahrungen unvermeidlich in eine gewisse Abhängigkeit von ihren Geschwistern. Sie bedurfte deren Beistand in allen Dingen und dennoch strebte sie widersinnig darnach, dass ihre Vorzüglichkeit, ihr Rang und Stand gewahrt werde, dass ihr der erste Platz in der Familie zukomme. Das musste zu bezüglichen und rügenden Bemerkungen Anlass geben; dadurch nicht gebessert,

vielmehr verletzt, klagte sie oft in grosser Leidenschaftlichkeit Andere an, beklagte sich über ihr Alleinstehen, über den Verlust der früheren glänzenden Stellung, worin sie doch Nichts zu geniessen und zu gewinnen vermocht hatte, bedauerte, nicht in der Residenz geblieben zu sein, und verkannte absolut, was die Ihrigen für sie gethan hatten und noch mit Geduld an ihr thaten. Sie zog sich mehr und mehr auf sich und ihre Kinder zurück, behelligte aber deren Gedeihen durch die übertriebenste und engste Besorglichkeit.

Nach Allem musste ich neben und mit der Krankheit auch das natürliche kümmerliche Maass in der Ausrüstung des Gemüthes und des Geistes in Anschlag bringen und verlegte die Krankheit nach ihrem Verlaufe und dem gegenwärtigen Bestande in die Classe der Seelenstörungen mit geistiger Schwäche unter der besonderen Benennung der Verrücktheit mit periodischer Aufregung. Sie erschien mir als dem Grunde nach unheilbar. — Die Möglichkeit einer gewissen Besserung gab ich zu, aber nicht als in naher Aussicht stehend, indem der Punct, worauf ich meine Hoffnung in dieser Beziehung richtete, das Ausbleiben der Menses, noch zu fern lag. Die Berichte, die mir von der Oberprocuratur abverlangt wurden, lauteten in diesem Sinne und begründeten ärztlich die Klage auf Interdiction. Das Verfahren, was nun in den Gang kam und zwischen zweien Landgerichten hin und her ging, nahm geraume Zeit in Anspruch.

Unterdessen beharrte die Kranke in ihrem Zustande. — Am 2. Februar 1856 war der Notar bei ihr, damit sie eine Vollmacht unterschreibe, die ihren Bruder, den Vormund ihrer Kinder, in den Stand setze, ein eben eingezahltes Capital zu quittiren und wieder auszuthun. Es war das für die Kranke eine ganz

ausserordentliche Zumuthung! Was sollte sie thun? Es ward ihr verständlich, dass die Vollmacht ausdrücklich das Wiederausthun des Geldes bedinge. Endlich unterschrieb sie; allein der Notar musste auf der Stelle einen Schenkungsact ausfertigen, den sie auch vollzog, und worin sie den Angehörigen ihres Mannes, der unvermögend gewesen war, achttausend Thaler geradezu schenkte! In den folgenden Tagen beklagte sie sich bitter, dass sie sich mit der Vollmacht habe überrumpeln lassen! Die Schenkung erwähnte sie nicht.

Am 2. März 1856 äusserte sie: „der Herr *S.* (ein Mitkranker, der genass) sei nun auch schon fort; sie müsse wohl die grösste Verbrecherin sein". Am 15ten: „Sie glaube sicher: der König habe befohlen, dass sie hier sei." Am 17ten: „Sie arbeite doch nun von Morgens bis Abends, ob sie noch nicht bald nach Hause komme?" Am 25sten: „Wer mag hinten wieder liegen? Es ist hier ein Versteck für jedes Verbrechen. Ein grässlicher Gott, der so Etwas zulässt!" — Am 5. April schrieb sie auf eine Quittung, worin der Empfang ihrer Pension bescheinigt wurde: „Einer Hochlöblichen Regierung zeige ich an, dass mich mein Bruder *C.* als geisteskrank hier eingeschlossen hält." Am 10. April behauptete sie, „wenn sie in Berlin geblieben wäre, hätte sie eine hohe Partie, wie es ihr zukomme, gemacht." Am 21sten: „Niemand sei hier krank, die das von sich sagten, seien dazu gezwungen." Am 4. Mai verlangte sie das Buch: In 14 Tagen Braut zu werden. Am 15ten: „Ihre Geschwister hätten besorgt, sie bekäme in Berlin einen noch höhern Titel; darum hätten diese sie von dort fortgebracht." Am 15ten fragte sie ein Hausmädchen, „ob sie nicht hier für eine schlechte Frau gelte?" Am 5. Juni: „Man trachte ihr hier wohl nach dem Leben?"

Als sie die Vorladung zu dem Interrogatorium vor dem Landgerichte erhielt, beschuldigte sie den Arzt in grosser Aufregung, „er könne es vor Gott nicht verantworten, dass er sie für krank erkläre und hier halte. Am 1. Juli: „Es ist mir immer klarer, dass die Prinzessin (damit bezeichnete sie eine frühere Mitkranke) hier gewesen ist, um mich zu beurtheilen." Am 1. Juli: „Nun verstehe ich, was mein Bruder immer sagte: Von seinen Freunden muss man es nehmen; von seinen Feinden bekommt man nichts." Am 11. Juli: „Wenn der Arzt könne, würde er sich auch des Vermögens und des Titels der Gräfin (eine Mitkranke) bemächtigen; allein da stände deren Mann im Wege (für den Mann dieser Dame hielt sie längere Zeit einen hier behandelten Kranken)." Am 14. Juli: „Ist es denn wahr, Herr Doctor, dass Ihre Frau mich um meinen Titel hat bringen wollen?" — Seit Mitte Juli bemerken wir eine auffallende Veränderung in ihrem Wesen. Sie erschien munterer, lebhafter, unterliess das Klagen über die Geschwister, verlangte frisirt zu werden, bessern Anzug, unten am Tische mit zu essen, lieh sich von der Haushälterin eine Broche, hielt sich ungewöhnlich lange Zeit im Garten auf, sang laut zum offenen Fenster hinaus, — kurz sie manifestirte, dass eine kleine Herzensangelegenheit sie beschäftige. Es spielte diese andersartige Gemüthsbewegung einige Wochen lang. Am 22. August that sie wieder folgende Aeusserung: „Was für eine grosse Sünde sie begangen, dass sie hier sei? Alle, die hier wären, hätten eine grosse Sünde gethan. Sie habe auch die Frau *N. N.* (eine Mitkranke) ausrufen hören: „Ich armer Sünder!" Am 3. September ging sie die Hausfrau unter Thränen an, „so möge sie denn ihren Geheimen-Raths-Titel hinnehmen und sie in Gottes Namen Frau N. N. sein

lassen." — In der Nacht vom 4. auf den 5. September gelang ihr die Flucht.

Am 1. Juli hatte das Interrogatorium vor der Landgerichts-Commission, was ihr mehrere Wochen vorher in einer ausgeführten Vorladung angezeigt worden war, stattgefunden. Sie hatte aus diesem Schriftstücke ersehen, warum es sich handle, und sich in verschlossener Grübelei viel mit der Angelegenheit beschäftigt. Daraus hatte sie sich ein Verfahren meditirt, was zunächst in der Erzählung ihrer Lebensgeschichte bestand. Sie verstand recht geläufig zu erzählen mit recht passend eingelegten Gefühlsnachdrücken, wie denn auch die Briefe an ihre Geschwister, wenn sie sich auch alle gleich sahen, an das Gefühl zu sprechen, eingerichtet waren. Wie oft hatte sie mir nicht ihre Gefühle und ihre Gesundheit glauben machen wollen! Kam sie vor meinen Anführungen in Verlegenheit, so war sie klug genug, zu sagen, früher habe sie allerdings wahnsinnige Ideen der Art gehabt, allein jetzt sei das vorüber; oder sie operirte so schlau, dass sie mich fragte, ob mir schon je eine Kranke vorgekommen, die solchen Unsinn geredet, wie sie! Ob sie in dem Interrogatorium ähnliche Concessionen gemacht hat, weiss ich nicht mehr; wahrscheinlich that sie es. Vor den Gerichtsherren betonte sie es besonders, „wie hart es für eine Mutter sei, sich von ihren beiden kleinen Kindern getrennt zu wissen.“ Sie hielt sich in dem Verhöre lange wacker, bis sie endlich, in Bezug auf die hier anwesend gewesene „Prinzessin" gefragt, äusserte, dass diese ihretwegen hier gewesen, und dass die Hausfrau bei derselben sie um ihren Titel habe bringen wollen. Mit ihren Aussagen in diesem Verhöre nicht ganz zufrieden, verfasste sie kurz darnach ein Schriftstück für den Vorsitzenden der Commission, worin

sie, meines Behaltens, ihre Lebensgeschichte noch einmal erzählte, ihre Kundgebungen auf die Prinzessin aber nicht berührte. Es ging dieser Brief an seine Adresse ab. Einige Tage nach Absolvirung des Interrogatoriums schien sie das über ihr schwebende Interdictionsverfahren sammt und sonders vergessen zu haben. Sie that wenigstens keine Aeusserungen deshalb.

Durch die Flucht war sie nun nach Cöln gekommen, wie schon erwähnt ist. — Man kann denken, wie viel das Ereigniss dem Publicum zu reden gab. Ich weiss nicht genau, bis zu welchem Tage sie in Cöln geblieben ist. Auch kann ich nicht sagen, wann sie zuerst ihre Kinder wiedergesehen hat. In den ersten Tagen ist das sicher nicht geschehen. Sie war von der einmal angeregten und durch Andere bestärkten Idee vermeintlich erduldeten, schweren Unrechts geblendet und blieb zwischen der Scheu vor neuen Gefahren und der Besorgtheit, sich auch ihren neuen Freunden zu Liebe als gesund zu rechtfertigen, so zu sagen stecken. Die Frau und Mutter von gesunden Gefühlen wäre nach Hause geeilt, dort geblieben und hätte sich am wenigsten in sogenannten Rechtsfragen von Einem zum Andern schicken und sich aus den daraus entspringenden Rücksichten aufhalten lassen. — Die Angehörigen, die mit ins Gerede gekommen waren, thaten Alles, schon der Welt wegen, ihre Schwester ausser einer Anstalt leben zu lassen. Allein die Versuche missglückten; es musste nothwendiger Weise schon im October von Neuem zu dem Hülfsmittel der Anstalt die Zuflucht genommen werden. Mein Haus konnte dazu nicht mehr dienen, das begreift sich leicht. Man trat, durch die Erfahrung klug gemacht, mit der Erklärung von dieser Nothwendigkeit vor die Kranke hin und er-

langte auch ihren Consens. Sie kam nach Moers in die dortige Anstalt, wo sie noch heutigen Tages ihr Domicil hat. — Dass sie dorthin nicht gegen ihr Abwissen gekommen war, war ein grosser Vortheil, ein Vortheil, der aber auch im umgekehrten Falle der hiesigen Anstalt zu Gute gekommen wäre. Es musste sich dieser Vortheil sehr bald offenbaren. Wie weit derselbe reichte und noch gefördert worden ist, kann ich aus eigener Anschauung nicht bestimmen. Ich meine, bis zum Begriffe vollständiger, geistiger Gesundheit könnte sich auch das günstigste Resultat nicht erstrecken. In einem Briefe ihres Arztes, Dr. *Beyer*, vom 21. September 1858 heisst es: „Sie ist als völlig genesen zu betrachten; jedoch ist eine gewisse Unselbständigkeit und Willensschwäche zurückgeblieben, welche im Verein mit der ihr eigenthümlichen natürlichen Aengstlichkeit und Unsicherheit es sehr schwierig erscheinen lassen, sie wieder ins Leben zurücktreten zu lassen — sie hat deshalb vorgezogen, freiwillig bei mir im Hause zu bleiben — sie besucht ihre Familie in Elberfeld, empfängt auch Besuche von dort — ihre Kinder kommen stets in den Ferien hierher; ein völliges Zusammenleben mit ihren Kindern erscheint mir aber nicht rathsam, sowie überhaupt die Besorgniss eines Recidivs keineswegs ganz abzuweisen ist." — Ein Bruder der Kranken, den ich vor wenigen Tagen sprach, sagte mir, dieselbe sei sehr viel ruhiger, aber gesund sei sie nicht. Es bleibt mir nun noch übrig, den Ausgang des Interdictionsverfahrens kurz zu erwähnen. Ich selber schickte am 26. December 1856 ein mehr die Thatsachen, als ein ausgeführtes Raisonnement umfassendes Gutachten ein. Meine darin vertretene Ansicht über den Krankheitsfall lautete, wie es dem Leser bereits bekannt sein wird. Ich weiss nicht, ob

Herr Dr. *Beyer* auch um ein Gutachten angegangen worden ist. — Es wurden noch weitere gutachtliche Aeusserungen für nothwendig befunden. Und da die darum angegangenen Irrenärzte die Reise nicht unternehmen konnten, wurden drei Aerzte, deren practische Beschäftigung die Irrenheilkunde nicht ist, dazu requirirt. Dieselben hatten einen sehr weiten Weg bis Moers zu machen und haben die Kranke nur an einem einzigen Nachmittage gesehen. Bei diesem kurzen Experimente ist ihnen kein Symptom des Irreseins entgegen getreten. Nach Abgabe ihrer Meinung wurde das weitere Verfahren sistirt. — Ich bitte nun, die vorstehende Erzählung des Dr. *Thesmar* mit meinem auf nachweisslich feststehenden Thatsachen ausgeführten Referate zu vergleichen und demnach den Schluss auf die Personen und auf die Sache zu ziehen.

Bonn, im October 1858. Dr. *Hertz*.

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.







